Physiol.
o.
158 aab

NEUE STUDIEN

UEBER

HYPNOTISMUS, SUGGESTION

UND

PSYCHOTHERAPIE

VON

H. BERNHEIM

PROFESSOR DER MEDICIN IN NANCY.

UEBERSETZT

VON

DR. SIGM. FREUD

PRIVATDOCENT AN DER UNIVERSITÄT WIEN.

LEIPZIG UND WIEN.

FRANZ DEUTICKE.

1892.

STAATLICHE BIBLIOTHEK BAMBERG

Staatliche
Bibliothek
Bamberg

Vorrede.

Das vorliegende Buch enthält, ausser meinen diesjährigen Vorträgen über die Suggestion, eine Anzahl von Krankengeschichten, welche die Anwendung und die Wirkungsweise der Suggestion erläutern sollen.

Es bildet die Ergänzung zu meinem 1886 veröffentlichten Werke: Die Suggestion und ihre Heilwirkung. In dem ersteren Buche nimmt die Darstellung der Thatsachen, wie sie sich aus der Beobachtung ergeben, den grösseren Platz ein. In einem anderen Theil bemühe ich mich dann, eine Theorie zur Erklärung dieser Thatsachen aufzustellen. In dem neuen Werke beginne ich mit der Entwickelung einer psychologischen Theorie über Hypnose und Suggestion und suche dann zu zeigen, in welcher Weise die empirisch bekannten Thatsachen durch diese Theorie aufgeklärt werden.

Die zahlreichen ärztlichen Collegen aus Frankreich und dem Auslande, welche mir die Ehre erwiesen haben, meine Klinik zu besuchen, werden mir wohl bestätigen, dass mein ernstestes Bestreben bei der Untersuchung dieser Phänomene immer darauf gerichtet war, an keinem Punkte über die Grenzen einer unparteiischen Beobachtung hinauszugehen.

Diejenigen meiner Collegen, welche noch Zweifel an der Wahrheit meiner Behauptungen hegen, weil sie die betreffenden Thatsachen nicht persönlich oder nicht im genügenden Umfange beobachten konnten — was ich als eine Aeusserung von echt wissenschaftlicher Skepsis gelten lassen muss —, diese bitte ich nochmals, sich durch den Besuch meiner Klinik von der Wahrheit der in diesem Buche berichteten Thatsachen zu überzeugen.

Nancy, 20. August 1890.

Bernheim.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

Vorrede . III

Erste Vorlesung.

Historische Uebersicht über die Rolle der Suggestion in der Heilkunst. — Die priesterliche Medicin der Alten, Aegypter und Hebräer. Gebete, Opfer, Beschwörungen, magische Formeln. — Die Medicin der Griechen. Orphische Tafeln und Hymnen. Gesänge und Anbetungen des Aeskulap. — Die Heilungen in den griechischen Tempeln. — Ausübung der Suggestion durch die Priester. — Philosophische Secten. Die Schulen der Asklepiaden. Die Tempel in Kos und Knidos. Die Abkömmlinge des Hippokrates. Entstehung der wissenschaftlichen Medicin. — Die orientalische Theosophie. Ihre Verschmelzung mit dem religiösen Glauben der Juden, mit der alexandrinischen Philosophie, mit dem Heidenthum der Griechen und Römer. — Die Magier. Verquickung entarteter Lehren des Pythagoras und Plato mit der orientalischen Theosophie. — Aufnahme heidnischer Vorstellungen in das entstehende Christenthum: Salbungen, heiliges Oel, Gebetwirkung, Reliquien, Exorcismen, Talismane. — Abergläubische Neigungen der römischen Kaiser aus der Zeit des Verfalles. Aechtung der Magie durch Diocletian. — Die Theosophie der Magier wird ersetzt durch den Fanatismus der Mönche. Heilungen durch Reliquien, Heiligengräber und Bischöfe. — Die Klosterschulen von Monte Cassino und die der Benedictiner von Salerno; die priesterliche Medicin; vom 9. Jahrhundert an die natürliche Heilkunst neben der übernatürlichen. — Der Aberglaube zur Zeit der Kreuzzüge. Die Heilkräfte der englischen und französischen Könige im 11. Jahrhundert. — Die Wunderheilungen nehmen durch das 13. und 14. Jahrhundert ihren Fortgang bis auf unsere Zeit. — Der Aberglaube zur Zeit der Renaissance. Der Höhepunkt des Teufelcultus. Die Hexenprocesse im 15. und 16. Jahrhundert. Der Glaube an Zauberer setzt sich bis ins 18. Jahrhundert fort. — Die Heilkunst des Paracelsus im 16. Jahrhundert. Magnetische Salben, Arcana, magnetischer Einfluss der Gestirne. — Die Rosenkreuzer im 17. Jahrhundert. Die Polemik zwischen Goclenius und dem P. Roberti. — Van Helmont. Heilungen durch Uebertragung. — Robert Fludd. — Maxwell und der thierische Magnetismus. — Die suggestiven Heilungen des Irländers Greatrakes. — Wundercuren in Frankreich im 17. und 18. Jahrhundert. — Suggestive Beschwörung des schwäbischen Geistlichen Gassner 1774. — Heilung durch den Magneten. — P. Kircher, P. Hell, Abbé Lenoble im Jahre 1771. Günstiges Urtheil der Société royale de médecine. — Mesmer. Der himmlische Magnetismus. Das Weltfluidum. Die magnetischen Tröge. — Die Entdeckung des Somnambulismus. Abbé Faria und die Suggestion. — Der Hypnotismus von Braid. — Die Suggestivtherapie von Liébault. — Die wissenschaftliche Lehre von der Suggestion dringt in unserer Zeit durch und macht der Medicin des Aberglaubens ein Ende . 1

Seite

Zweite Vorlesung.

Definition der Suggestion: Die Annahme einer Vorstellung durch das Gehirn. — Die Herkunft der Vorstellungen von Sinneseindrücken. — Die Autosuggestion. — Die directe und die indirecte Suggestion. — Die Bedeutung der psychischen Individualität bei der Entstehung der Suggestion. Die angeborene Eigenart. — Anwendungen auf die Pädagogik. — Das Gesetz der Vorstellungsdynamik. — Die Umwandlung der angenommenen Vorstellung in Handlung, Empfindung, Sinnesbild und Bewegung. — Die Aufhebung einer Handlung durch eine Vorstellung . 16

Dritte Vorlesung.

Die therapeutische Suggestion. — Alle Organe und Functionen sind dem centralen Nervensystem untergeordnet. — Wirkung des Geistes auf den Körper. Psychotherapie. — Gläubigkeit und cerebraler Automatismus werden durch die höheren Hirnleistungen gehemmt. — Die Mittel, welche erstere verstärken und letztere herabsetzen. — Natürlicher Schlaf. Religiöser Glaube. — Heilung durch religiöse Suggestionen. — Suggestion vermittelst Elektricität, Magnete, Metalle, empirische Mittel, die Tractors von Perkins, die Suspension 30

Vierte Vorlesung.

Der Hypnotismus. — Die empirischen Methoden zur Erzeugung der Hypnose bei den Mönchen vom Berge Athos, den Fakirn und Yoguis in Ostindien, den Wahrsagern Aegyptens, den Marabouts und Aïaoussas in Afrika. — Die Methoden Mesmer's. — Die Entdeckung des künstlichen Somnambulismus durch den Marquis von Puységur. — Entdeckung der Suggestion durch Faria. — Entdeckung des Hypnotismus durch Braid. — Die Lehre Liébault's von der Suggestion und deren therapeutische Anwendung. — Die Definition der Hypnose nach Braid. Hypnose ohne Schlaf, mit wirklichem Schlaf, mit der Illusion des Schlafes. — Der Schlaf ist nur eines der hypnotischen Phänomene. — Die Hypnose definirt als Steigerung der Suggerirbarkeit. — Definition des thierischen Magnetismus . 43

Fünfte Vorlesung.

Die Methoden des Hypnotisirens. — Das Verfahren der Magnetiseure, von Deleuze von Teste. — Das Verfahren des Generals Noizet. — Die Magnetiseure bei den Hindus. — Das Suggestivverfahren des Abbé Faria. — Die Methode von Charles Richet. — Die Methoden der Salpêtrière. — Die Methode der Suggestion durch die Rede nach Liébault. — Alles liegt an der Suggestion 54

Sechste Vorlesung.

Die Phänomene des hypnotischen Zustandes. — Die Classification Liébault's. — Die des Verfassers. — Der Fortbestand des Bewusstseins während aller Phasen der Hypnose. — Vergleich mit dem normalen Schlaf. — Suggestionen der Motilität: Katalepsie und ihre Abarten. Die psychische Natur der Katalepsie. — Suggestionen der Sensibilität. — Spontane und suggestive Analgesie. — Deren chirurgische Anwendungen . 65

Siebente Vorlesung.

Fortsetzung der Darstellung der hypnotischen Phänomene. — Die Sinnestäuschungen. — Die Hallucinationen. Active und passive Hallucination. — Suggestion von Handlungen und von posthypnotischen Hallucinationen. — Negative Hallucinationen. — Retroactive Hallucinationen. — Falsche Zeugenaussagen. — Die Amnesie im Hypnotismus. — Die scheinbare Amnesie für Suggestionen auf lange Sicht. — Die retroactive Amnesie. — Die Erweckung der hypnotischen Erinnerungen und der Erinnerung an negative Hallucinationen 79

Seite

Achte Vorlesung.

Verbrecherische Suggestionen. — Meinungsverschiedenheiten darüber. — Die Somnambulen, die ohne innere Ueberzeugung gehorchen. — Deren Widerstand gegen gewisse Suggestionen. — Somnambule, die in ihrer Rolle aufgehen. — Impulsive Somnambule. — Einige hierher gehörige Verbrecher. — Gabrielle Fenayron und Gabrielle Bompard. — Falsche Zeugenaussagen in gutem Glauben. — Verbrecherische Suggestionen bei sittlich normalen Personen. — Der Fall Chambige. — Der Antheil der Suggestion an allen unseren Handlungen und in unserer moralischen Zurechnungsfähigkeit 94

Neunte Vorlesung.

Hypnotismus und Hysterie. — Die classischen Phasen der grossen Hysterie. — Beeinflussung des Anfalles durch Suggestion. — Suggerirbarkeit der Hysterischen. — Die Ovarie und die sogenannten hysterogenen Zonen. — Anwendung der Suggestion zur Unterdrückung der Anfälle. — Hysterische Anästhesie und Amblyopie. — Der Pseudotympanites der Hysterie. — Der sogenannte charakteristische Schmerz des runden Magengeschwüres. — Die Pseudoneuralgien. — Die schmerzhaften Punkte der Ischias 112

Zehnte Vorlesung.

Die suggestive Therapie. — Ihre Rolle bei organischen und functionellen Krankheiten. — Die Bedeutung der Functionsstörung bei organischen Krankheiten — Heilung durch Wiederherstellung der Function. — Die Suggestion bei der Hysterie, bei erworbener und hereditärer Neurasthenie, bei Hypochondrie, Geisteskrankheiten, Epilepsie, Chorea, Tetanus, Neuralgien, Tetanie, Paralysis agitans, Morphiumsucht, Alkoholismus und Rheumatismus. — Anwendung der Psychotherapie bei organischen Affectionen des Gehirns und Rückenmarkes, der Athem- und Verdauungsorgane, bei fieberhaften Krankheiten u. s. w. — Umstände, welche die Suggestion unterstützen . 139

Klinische Beobachtungen.

I. Fälle von „traumatischer Neurose".

Beobachtung I. Contusion in der Regio epigastrica: Anfälle von lancinirenden Schmerzen in der Nabelgegend; Schwindel. — Stechende Schmerzen am Brustblatt, in den Rückenwirbeln und sensitiv-sensorielle Hemianästhesie suggestiven Ursprunges. Heilung der Schmerzanfälle in drei Tagen, des Schwindels in sechs Tagen durch hypnotische Suggestion . 163

Beobachtung II. Traumatische Neurose mit Schmerzen am Thorax und im Hypochondrium. Heilung durch Suggestion 167

Beobachtung III. Schmerzen in der Dorsolumbargegend in Folge von Anstrengung. Fast vollständige Heilung durch Suggestion 168

Beobachtung IV. Hyperästhesie der Nabelgegend in Folge einer Excoriation, seit einem Jahre bestehend. Heilung durch eine einzige Suggestion 169

Beobachtung V. Vor zwei Jahren Trauma in der Gegend des Epigastrium. Unmittelbar darauf folgend: Magenerweiterung, schmerzhafte Empfindungen; hypochondrische Verstimmung. Secundäre Lungentuberculose. Besserung durch Suggestion . 170

Beobachtung VI. Seit zwanzig Jahren bestehender Wirbelschmerz ohne Läsion traumatischen Ursprunges. Suggestive Pseudo-Ovarie 173

Beobachtung VII. Seit 26 Jahren bestehende Hyperästhesie im linken Bein, nach einem Fall aufgetreten. Neuerliches Trauma im August 1889, im Anschlusse daran ein linksseitiges Hygroma patellare. Seitdem functionelle Schwäche der Extremität. Wiederherstellung des Gehvermögens durch Suggestion im Jänner 1890. Fortdauer der Schmerzen . 176

Beobachtung VIII. Seit zwanzig Jahren bestehende traumatische Neurose des linken Armes mit Symptomen von allgemeiner Neurasthenie. Augenblickliche Wirkung der Suggestion . 179

Seite
Beobachtung IX. Schmerzen und functionelle Schwäche des linken Beines in Folge eines Falles. Heilung durch Suggestion in einigen Tagen 182
Beobachtung X. Schmerzhafte Contractur des rechten Beines in Folge von Verrenkung. Misserfolg der Suggestion. Drei Monate später Harnverhaltung, die länger als zwei Jahre dauert. Im vierten Jahr Contractur des linken Beines. Heilung in Folge von Gemüthsbewegungen nach einem Bestande von vier Jahren und sieben Monaten . 183
Beobachtung XI. Seit acht Monaten bestehende schmerzhafte Contractur des rechten Armes (nach einer Beinhautentzündung). Heilung durch Suggestion in drei Tagen . 186
Beobachtung XII. Hyperästhesie der linken unteren Extremität mit Muskelcontractur in Folge eines Falles. Heilung der Hyperästhesie durch Suggestion, der falschen Stellung in Folge der Muskelcontractur durch Narkose und Gypsverband (Beobachtung von Professor Vautrin) . 188
Beobachtung XIII. Hysterische Zuckungen in Folge eines Schlages auf den Kopf. Heilung durch Suggestion . 190
Beobachtung XIV. Anfallsweise kommende Stösse von krampfhaftem Zittern im rechten Arm nach einer Hautabschürfung am Zeigefinger. Besserung durch Suggestion . 191
Beobachtung XV. Krampfanfälle, nach einem Druck im Gedränge aufgetreten. Heilung durch Suggestion. 194
Beobachtung XVI. Hysterische Krampfanfälle mit sensitiv-sensorieller Anästhesie in Folge von Schlägen. Schnelle Heilung durch Suggestion 195
Beobachtung XVII. Locale krampfhafte Neurose nach einer Blinddarmentzündung Aufhebung der Anfälle durch Suggestion 196
Beobachtung XVIII. Erbrechen eines Spulwurmes im Verlauf eines Typhus. Der darauffolgende Unterleibsschmerz wird durch Suggestion aufgehoben. Die Empfindung eines Wurmes, der im Leibe aufsteigt, wird durch suggestive Anwendung von Santonin aufgehoben . 202

II. Fälle von Hysterie mit Krämpfen.

Beobachtung XIX. Seit zwei Jahren bestehende Hysterie. Krampfanfälle, Unterleibsschmerz, Kugelgefühl, Würgegefühl. Gesichts- und Gehörsherabsetzung rechts. Schnelle Aufhebung der sensoriellen Störungen durch Suggestion, Besserung ohne Heilung in 17 Tagen . 203
Beobachtung XX. Seit zwei Jahren bestehende Hysterie mit Krampfanfällen. Einfluss der Suggestion auf die Entwickelung der Anfälle, deren Entstehung und Unterdrückung . 205
Beobachtung XXI. Veraltete Hysterie mit Krampfanfällen. Unterdrückung der Anfälle durch Suggestion und Einschüchterung 208
Beobachtung XXII. Seit mehreren Monaten bestehende hysterische Anfälle mit vollständiger Lähmung. Heilung der Anfälle in drei Wochen, der Paraplegie in einem Jahr . 212
Beobachtung XXIII. Hysterischer Schlaf. Künstlich hervorgerufene hysterische Anfälle. Heilung durch Suggestion. Dazwischen tritt eine Febris continua auf . 215
Beobachtung XXIV. Hysterische Krampfanfälle. Neuralgie der linken Seite des Gesichtes, des rechten Armes und des Halses. Functionelle Parese des rechten Armes. Wiederherstellung der Muskelkraft durch Suggestion. Fortdauer der Anfälle nach zwanzig Tagen . 217
Beobachtung XXV. Seit einem Jahr bestehende Hysterie. Schmerzen im rechten Bein. Durch Suggestion Besserung in einigen Tagen 220
Beobachtung XXVI. Seit achtzehn Monaten bestehende infantile Hysterie in Folge eines Schreckens, mit Verstimmung und drückenden Träumen. Heilung der Hysterie in der ersten hypnotischen Sitzung und des nervösen Zustandes in einigen Tagen 221
Beobachtung XXVII. Auf einen Punkt der Präcordialgegend abgegrenzte Hyperästhesie. Pseudoangina pectoris. Anfälle von Herz- und Athemkrämpfen. Fortschreitende Entkräftung. Misserfolg aller seit drei Jahren angewendeten Behandlungsmethoden. Anschein einer baldigen Auflösung. Heilung durch Suggestion . 223

III. Verschiedenartige hysterische Störungen.

Beobachtung XXVIII. Hysterische Anfälle. Seit drei Jahren Ameisenlaufen in der ganzen linken Hälfte des Körpers. Seit dreizehn Tagen Anfälle hysterischer

Seite

Chorea im linken Arm. Merkliche Besserung nach sieben Tagen. Fast vollständiges Verschwinden der Parästhesien, Verminderung der choreatischen Bewegungen. Erhöhung der Muskelkraft . 228
Beobachtung XXIX. Hysterie. Unterleibsschmerzen. Anfälle von hysterischer Contractur. Besserung durch Suggestion 230
Beobachtung XXX. Seit vierzehn Tagen bestehende hysterische Zuckungen werden in zwei hypnotischen Sitzungen durch Suggestion geheilt 233
Beobachtung XXXI. Seit fünf Jahren bestehende Neurasthenie. Tic des Gesichtes. Heilung durch hypnotische Suggestion in sieben Sitzungen 234
Beobachtung XXXII. Symptome einer hysterischen Neuritis ulnaris mit functioneller Schwäche der rechten Hand. Sehr schnelle Heilung und Abkürzung der Menstruation durch Suggestion . 235
Beobachtung XXXIII. Seit zehn Monaten unstillbares nervöses Erbrechen. Seit drei Monaten wird nur Wasser und Zucker behalten. Aufhören des Erbrechens durch hypnotische Suggestion in sieben Tagen 237

IV. Beobachtungen von Chorea.

Beobachtung XXXIV. Chorea seit vierzehn Tagen in Folge von Schreck bei einem rheumatischen Kinde. Schnelle Besserung. Heilung durch hypnotische Suggestion in zwanzig Tagen . 240
Beobachtung XXXV. Seit vierzehn Tagen bestehende Chorea. Kopfschmerz, Harnincontinenz bei aufrechter Stellung. Durch hypnotische Suggestion Heilung der Harnincontinenz in sechs Tagen, der Chorea in dreizehn Tagen 241

V. Beobachtung von Tetanie.

Beobachtung XXXVI. Seit einem Monat bestehende Tetanie der oberen Extremitäten nach Influenza. Schlaflosigkeit, Aufregung. Durch hypnotische Suggestion vollständige Heilung in acht Tagen 242

VI. Fälle von Genitalneurose.

Beobachtung XXXVII. Impotenz aus psychischer Ursache. Heilung 244
Beobachtung XXXVIII. Conträre Sexualempfindung. Impotenz gegen die eigene Frau seit sieben Jahren. Heilung in zwanzig Tagen 245

VII. Fälle von Psychoneurosen.

Beobachtung XXXIX. Alte cerebro-gastrische Psychoneurose. Rasche Heilung durch hypnotische Suggestion . 246
Beobachtung XL. Seit zwei Jahren Verstimmung und Zwangsvorstellungen mit Unfähigkeit zur Arbeit. Besserung durch Suggestion in 29 Tagen 252
Beobachtung XLI. Onanie seit vier Jahren. Psychoneurose. Neuropathia cerebrocardiaca. Heilung durch Suggestion . 254

VIII. Ein Fall von Alkoholismus.

Beobachtung XLII. Alkoholismus. Delirium tremens. Schnelle Wiederherstellung des geistigen Gleichgewichtes und Unterdrückung der Trunksucht durch hypnotische Suggestion . 258

IX. Neurasthenische Zustände.

Beobachtung XLIII. Nervenleiden seit zehn Jahren. Seit einem Jahr Erbrechen der Nahrung. Linksseitige Hemianästhesie. Augenblickliche Aufhebung der Anästhesie durch Suggestion. Aufhören des Erbrechens. Besserung ohne vollständige Heilung . 260
Beobachtung XLIV. Seit acht Monaten bestehende Neurasthenie. Schmerz in der rechten Darmbeingrube, unterhalb der Rippenränder, Zusammenschnürung in der Kehle, Dyspepsie etc. Rechtsseitige Hemianästhesie. Schnelle Wiederherstellung der Sensibilität durch Suggestion. Eine anhaltende merkliche Besserung wird in zehn Tagen erzielt . 261
Beobachtung XLV. Seit fünfzehn Monaten bestehende Nervosität. Unaufhörlicher Kopfschmerz; Wirbelschmerz; Schmerzen in den Beinen; Kugelgefühl; trübe Stimmung. Nach sechzehn Tage lang fortgesetzter Suggestion Unterdrückung dieser Symptome für einen Monat . 263

Seite

Beobachtung XLVI. Nervosität. Epigastralgie. Seit dreieinhalb Monaten trübe Stimmung. Durch hypnotische Suggestion augenblickliche Besserung und in zwölf Tagen Heilung . 265

Beobachtung XLVII. Seit fast sechs Wochen starke schmerzhafte Zusammenschnürung im Epigastrium linkerseits mit Beklemmung und Schwindel. Heilung in drei Tagen durch hypnotische Suggestion 266

Beobachtung XLVIII. Ein seit drei Wochen bestehender Schmerz im Epigastrium und rechten Hypochondrium wird in einigen Tagen durch Suggestion aufgehoben 267

Beobachtung XLIX. Magenkatarrh und nervöse Gastralgie. Schnelle Heilung durch Suggestion . 268

Beobachtung L. Seit einem Jahr bestehende Abdominalneurasthenie. Heilung durch Suggestion . 270

Beobachtung LI. Verlagerung der Niere. In Folge dessen Dyspepsie, Erbrechen. Kopfschmerz. Aufhebung dieser Störungen durch hypnotische Suggestion . . . 271

Beobachtung LII. Empfindung von Brennen in der Brust und Kehlkopfgegend; Schlaflosigkeit, Aorteninsufficienz. Durch Suggestion verschwindet die Parästhesie in sechs Tagen . 272

Beobachtung LIII. Schmerzhafte Empfindungen im Kehlkopf, Hustenanfälle, Schlaflosigkeit. Heilung durch Suggestion in einigen Tagen 274

Beobachtung LIV. Blasenzwang nach leichter Cystitis. Harndrang mindestens alle Stunden. Merkliche Besserung durch Suggestion. Der Harndrang kehrt nur alle dreieinhalb Stunden wieder 276

Beobachtung LV. Seit einem Monat bestehende Hüft- und Intercostalschmerzen. Durch hypnotische Suggestion augenblickliche Besserung; Heilung in vierzehn Tagen 277

Beobachtung LVI. Seit drei Wochen bestehende lancinirende Schmerzen in den unteren Extremitäten mit motorischer Schwäche derselben. Augenblickliche Wiederherstellung der Beweglichkeit durch Suggestion im wachen Zustand. Vollständige Heilung durch hypnotische Suggestion in drei Tagen 278

Beobachtung LVII. Lancinirende Schmerzen in der linken Seite des Gesichtes und im linken Arm. Schwindel und Ohnmachten. Besserung durch Suggestion 279

Beobachtung LVIII. Seit zwei Monaten bestehendes schmerzhaftes Stechen in der Fusssohle. Heilung durch hypnotische Suggestion 281

Beobachtung LIX. Seit fünf Wochen Schmerz im rechten Arm mit vollständiger Kraftlosigkeit desselben. Misserfolg sämmtlicher Behandlungen. Vollständige Heilung in drei hypnotischen Sitzungen 283

Beobachtung LX. Seit drei Jahren Schmerzen und Krämpfe im rechten Bein. Kraftlosigkeit der Extremität. Zeitweilige Heilung durch Suggestion 285

Beobachtung LXI. Nervengicht. Schmerzen im rechten Bein, im Unterleib, im Kopf; Schwindel. Stufenweise Besserung durch hypnotische Suggestion . . . 288

Beobachtung LXII. Seit zwei Monaten Schmerzen im rechten Bein mit Schwäche desselben. Rasche Besserung durch Suggestion 289

X. Beobachtungen von nervös-arthritischen Symptomen.

Beobachtung LXIII. Im Verlauf eines Typhus zeigen sich Symptome von linksseitiger Coxalgie. Sechs Monate hindurch schmerzhafte Hyperästhesie des Oberschenkels. Schwäche der Extremität. Heilung durch hypnotische Suggestion in sieben Tagen mit Fortdauer eines gewissen Grades von Anchylose 290

Beobachtung LXIV. Seit drei Tagen bestehende arthritische Schmerzen. Schmerz im Schulterblatt mit Schwäche des linken Armes. Augenblickliche Besserung durch Suggestion. Vollständige Heilung in sieben Tagen 291

Beobachtung LXV. Gelenksrheumatismus. Nervoarthritis. Diffuse Myelitis. Contractur und Analgesie. Nach drei Jahren Heilung durch Suggestion im wachen Zustand . 293

Beobachtung LXVI. Gichtische Handgelenksentzündung mit Hyperästhesie des ganzen Vorderarmes. Unterdrückung der Hyperästhesie durch Suggestion. Fortdauer der Gelenkserkrankung . 299

Beobachtung LXVII. Zahlreiche Anfälle von Gelenksrheumatismus, denen Schmerzen in den Lenden, im rechten Schenkel und in der Magengegend folgen. Heilung durch hypnotische Suggestion in vier Tagen 300

Seite

XI. Beobachtungen neurasthenischer Störungen nach mannigfaltigen anderen Leiden.

Beobachtung LXVIII. Magen- und Darmkatarrh; Wadenkrämpfe. Darauf Ohnmachts- und Schwindelanfälle; neurasthenische Symptome. Verschwinden dieser Symptome auf Suggestion . 301
Beobachtung LXIX. Geheilte specifische Bronchitis. Seit einem Jahr Intercostalschmerz, Beklemmung, Ekel vor dem Essen, Schlaflosigkeit, trübe Stimmung. Heilung durch hypnotische Suggestion in drei Tagen 304
Beobachtung LXX. Bleiintoxication. Seit drei Wochen heftige Schmerzen im Unterleib, in den Füssen, Unterschenkeln und im Kopf. Heilung durch hypnotische Suggestion in acht Tagen . 305
Beobachtung LXXI. Schmerzen im Kopf, in der Achselhöhle und den Lenden, in Folge von Influenza, werden durch eine einzige Suggestion aufgehoben . . 308
Beobachtung LXXII. Von Influenza zurückgebliebene Kopf- und Magenschmerzen. Rasche Heilung durch Suggestion . 308

XII. Beobachtungen von Neuralgien.

Beobachtung LXXIII. Schmerzhafter Intercostalgürtelausschlag. Seit drei Wochen Gesichtsneuralgie. Augenblickliche Wirkung der Suggestion. Heilung in dreizehn Tagen . 309
Beobachtung LXXIV. Seit 27 Tagen linksseitige Ischias. Erschwerter Gang. Schlaflosigkeit. Zeitweilige Unterdrückung der Schmerzen durch Suggestion. Anlegung eines Extensionsverbandes durch vierzehn Tage, dabei Suggestion. Heilung in 44 Tagen . 311
Beobachtung LXXV. Seit vier Monaten bestehende linksseitige Ischias. Heilung durch hypnotische Suggestion in sechs Tagen 314
Beobachtung LXXVI. Seit elf Tagen Oberschenkel- und Hüftneuralgie. Durch hypnotische Suggestion Heilung in einigen Tagen 316
Beobachtung LXXVII. Nervo-Arthritis. Seit vierzehn Tagen bestehende Ischiasschmerzen werden durch eine einzige Suggestion aufgehoben 317
Beobachtung LXXVIII. Seit zwei Monaten rechtsseitige Ischias. Rasche Heilung durch Suggestion . 318
Beobachtung LXXIX. Seit einem Monat bestehende linksseitige Ischias. Besserung durch Elektrisiren und damit verbundene Suggestion; Unterdrückung der Schmerzen durch hypnotische Suggestion in vierzehn Tagen 319
Beobachtung LXXX. Seit einem Monat bestehende Ischias. Heilung durch Suggestion in sieben Tagen . 320
Beobachtung LXXXI. Seit drei Wochen bestehende rechtsseitige Ischias. Schnelle Besserung und stufenweise Heilung durch Suggestion 321
Beobachtung LXXXII. Seit einem Monat bestehende, heftige rheumatische Schmerzen in den Lenden und im linken Bein werden durch hypnotische Suggestion in achtzehn Tagen geheilt 323

XIII. Beobachtung von Rheumatismus.

Beobachtung LXXXIII. Seit zwölf Tagen ausgebreiteter Nerven- und Muskelrheumatismus. Rasche Besserung durch Suggestion. Heilung in acht Tagen . 324
Beobachtung LXXXIV. Muskelschmerzen in der Wade mit lähmungsartiger Schwäche. Schmerzen im M. triceps des Armes. Heilung durch Suggestion . . 326
Beobachtung LXXXV. Heftiger Lendenschmerz. Rasche Heilung durch Suggestion 327

XIV. Beobachtungen von Spinalaffectionen.

Beobachtung LXXXVI. Tabes. Blitzähnliche Schmerzen. Häufiges Bedürfniss zu uriniren. Durch Suggestion verschwindet dieses letztere Symptom 328
Beobachtung LXXXVII. Seit zwei Jahren bestehende disseminirte Sklerose. Das Zittern und der schwankende Gang werden durch einige hypnotische Sitzungen beseitigt. Nachlass der Erscheinungen durch mehr als zwei Monate. Die vier Wochen lang angewendete Suggestion verringert das Zittern, verbessert den Gang, bleibt aber gegen das Schwindelgefühl wirkungslos 329
Beobachtung LXXXVIII. Infectiöse Pneumonie mit Otitis externa. Infectiöse Myelitis dorso-lumbalis. Augenblickliche Besserung und rasche Heilung durch Suggestion . 333

Seite

Beobachtung LXXXIX. Schmerzhafte Lähmung des rechten Beines nach Typhus. Allmähliche Heilung durch hypnotische Suggestion 336

XV. Störungen nach verschiedenen organischen Erkrankungen.

Beobachtung XC. Venenentzündung nach Typhus. Der Schmerz wird durch hypnotische Suggestion rasch unterdrückt. Rückfall der Venenentzündung, neuerliche Aufhebung der Schmerzen durch Suggestion 339

Beobachtung XCI. Ein bei einem milden Typhus seit vierzehn Tagen bestehender, anhaltender Kopfschmerz wird durch hypnotische Suggestion in einigen Tagen aufgehoben . 340

Beobachtung XCII. Günstig verlaufender Typhus. Seit mehreren Wochen Schwindel und Ohrensausen. Seit vierzehn Tagen Stirnkopfschmerz. Augenblickliche Unterdrückung dieser Symptome durch Suggestion 341

Beobachtung XCIII. Tuberculöse Verdichtung der Lungenspitzen. Unterleibsschmerzen und Diarrhöe. Vorübergehende Heilung durch Suggestion 342

Beobachtung XCIV. Pneumonie mit nachfolgender Diarrhöe. Der Stuhlgang wird durch Suggestion geregelt . 343

Beobachtung XCV. Seit mehr als zwei Jahre bestehende Dysenterie, in Tonking erworben. Fünf bis acht Stühle im Tage trotz Opiate und Adstringentien. In Folge der Suggestion wird die Zahl der Stuhlgänge vermindert und auf drei im Tage reducirt . 343

Beobachtung XCVI. Katarrhalische Dysenterie. Tenesmus und Brennen am After. Fortdauer der Symptome durch dreieinhalb Jahre. Rasche Heilung durch Suggestion . 344

Beobachtung XCVII. Katarrhalische Dysenterie seit sechs Monaten. Besserung durch hypnotische Suggestion . 348

Beobachtung XCVIII. Gallensteinleiden. Ein drohender Anfall, wahrscheinlich von Gallensteinkolik, wird durch die Suggestion gehemmt 349

XVI. Menstruationsbeschwerden.

Beobachtung XCIX. Die allzu reichliche und häufige Periode (nach einundzwanzig Tagen), die acht Tage lang anhält, wird durch Suggestion auf den einunddreissigsten Tag fixirt . 349

XVII. Beobachtungen von Suggestion durch Metallotherapie und Magnetotherapie.

Beobachtung C. Seit zwei Jahren bestehende hysterische Beschwerden: Kopfschmerz, Unterleibsschmerz, epigastrisches Kugelgefühl, Schnüren im Hals, Anästhesie. Der Kopfschmerz wird durch eine einzige Suggestion, die Anästhesie durch suggestive Metallotherapie geheilt 351

Beobachtung CI. Seit vier Jahren Hemiplegie mit sensitiv-sensorieller Hemianästhesie. Durch den Magneten wird allmähliche Heilung in einigen Tagen erzielt . 352

Beobachtung CII. Seit fast zwei Jahren bestehendes Kleinhirnleiden. Schwankender Gang und Schwindelgefühl. Linksseitige sensitiv-sensorielle Hemianästhesie seit zwei Jahren bestehend. Verschwinden dieser Symptome nach Behandlung mit dem Magneten. (Von meinem Interne Herrn Ganzinotty) 358

Beobachtung CIII. Schlaganfall. Unvollständige Hemiplegie; seit vier Monaten vollständige sensitiv-sensorielle Hemianästhesie. Heilung in zehn Tagen durch Anlegung von Magneten . 368

Elfte Vorlesung.

Schlussbetrachtung . 374

Erste Vorlesung.

Historische Uebersicht über die Rolle der Suggestion in der Heilkunst. — Die priesterliche Medicin der Alten, Aegypter und Hebräer. Gebete, Opfer, Beschwörungen, magische Formeln. — Die Medicin der Griechen. Orphische Tafeln und Hymnen. Gesänge und Anbetungen des Aesculap. — Die Heilungen in den griechischen Tempeln. — Ausübung der Suggestion durch die Priester. — Philosophische Secten. Die Schulen der Asklepiaden. Die Tempel in Kos und Knidos. Die Abkömmlinge des Hippokrates. Entstehung der wissenschaftlichen Medicin. — Die orientalische Theosophie. Ihre Verschmelzung mit dem religiösen Glauben der Juden, mit der alexandrinischen Philosophie, mit dem Heidenthum der Griechen und Römer. — Die Magier. Verquickung entarteter Lehren des Pythagoras und Plato mit der orientalischen Theosophie. — Aufnahme heidnischer Vorstellungen in das entstehende Christenthum: Salbungen, heiliges Oel, Gebetwirkung, Reliquien, Exorcismen, Talismane. — Abergläubische Neigungen der römischen Kaiser aus der Zeit des Verfalles. Aechtung der Magie durch Diocletian. — Die Theosophie der Magier wird ersetzt durch den Fanatismus der Mönche. Heilungen durch Reliquien, Heiligengräber und Bischöfe. — Die Klosterschulen von Monte Cassino und die der Benediktiner von Salerno; die priesterliche Medicin; vom 9. Jahrhundert an die natürliche Heilkunst neben der übernatürlichen. — Der Aberglaube zur Zeit der Kreuzzüge. Die Heilkräfte der englischen und französischen Könige im 11. Jahrhundert. — Die Wunderheilungen nehmen durch das 13. und 14. Jahrhundert ihren Fortgang bis auf unsere Zeit. — Der Aberglaube zur Zeit der Renaissance. Der Höhepunkt des Teufelcultus. Die Hexenprocesse im 15. und 16. Jahrhundert. Der Glaube an Zauberer setzt sich bis in's 18. Jahrhundert fort. — Die Heilkunst des Paracelsus im 16. Jahrhundert. Magnetische Salben, Arcana, magnetischer Einfluss der Gestirne. — Die Rosenkreuzer im 17. Jahrhundert. Die Polemik zwischen Goclenius und dem P. Roberti. — Van Helmont. Heilungen durch Uebertragung. — Robert Fludd. — Maxwell und der thierische Magnetismus. — Die suggestiven Heilungen des Irländers Greatrakes. Wundercuren in Frankreich im 17. und 18. Jahrhundert. — Suggestive Beschwörung des schwäbischen Geistlichen Gassner 1774. — Heilung durch den Magneten. — P. Kircher, P. Hell, Abbé Lenoble im Jahre 1771. Günstiges Urtheil der Société royale de médecine. — Mesmer. Der himmlische Magnetismus. Das Weltfluidum. Die magnetischen Tröge. — Die Entdeckung des Somnambulismus. Abbé Faria und die Suggestion. — Der Hypnotismus von Braid. — Die Suggestivtherapie von Liébault — Die wissenschaftliche Lehre von der Suggestion dringt in unserer Zeit durch und macht der Medicin des Aberglaubens ein Ende.

Die Anwendung der Suggestion zu Diensten der Heilkunst geht in die Kindheit der Menschheit zurück. Der Leidende schrieb seine Schmerzen dem Zorne der Götter zu und suchte dieselben durch Opfer zu besänftigen. Die natürlichen Vermittler zwischen den Göttern und den Menschen waren die Priester; sie konnten, dank der Gläubigkeit, welche dem menschlichen Geist innewohnt, und den suggestiv wirkenden Hantirungen, durch welche sie die Einbildungskraft der Völker beein-

flussten, die Befugniss an sich reissen, die göttliche Hilfe zur Heilung der Krankheiten herbeizurufen. Die Medicin der Alten war darum ganz in den Händen der Priester.

In Aegypten waren sie die einzigen Aerzte, die Einzigen, denen die Götter diese Geheimnisse enthüllt hatten. Magische Formeln und allegorische Worte zur Anrufung gnädiger Genien mussten die Wirkung der Arzneien unterstützen.

Bei den alten Hebräern lag die Ausübung der Medicin in den Händen der Leviten, welche die Krankheiten heilten, indem sie den Körper reinigten und Sühnopfer darbrachten. Später war die Kunst des Heilens ein Attribut der Propheten; der Zorn Jehova's schickte epidemische Krankheiten über sein Volk, Brandopfer und Sühnopfer entwaffneten den göttlichen Grimm. Der Wohlklang von David's Harfe besänftigte die Melancholie des Königs Saul. „Dem König Salomon, erzählt Josephus, hatte Gott die Gabe verliehen, den göttlichen Zorn durch Gebete zu beschwichtigen, und die unreinen Geister aus dem Leibe der Kranken durch Beschwörungen zu verjagen. Dieselbe Heilmethode übt man noch in unseren Tagen." Derselbe Geschichtsschreiber sah in der Armee des Vespasian einen Juden, namens Eleasar, der die Besessenen heilte, indem er ihnen einen Ring in die Nase steckte, in dem ein Stück einer von Salomon gepriesenen Wurzel (Salomonssiegel, Convallaria polygonatum) enthalten war, und der den Teufel durch die magischen Formeln dieses Königs austrieb und ihm verbot, wiederzukehren.

Der König Jerobeam sah seinen Arm verdorren, weil er einen Propheten beleidigt hatte, er konnte von dieser Lähmung nicht eher genesen, als bis er den Propheten durch sein Flehen bewogen hatte, Gott um seine Gnade für ihn zu bitten.

Während der babylonischen Gefangenschaft mussten die Juden dem Opferdienste wie allen äusserlichen Religionsübungen entsagen; die blutigen Brandopfer wurden durch Gebete ersetzt, und aus den opfernden Priestern wurden Mönche von strengem und beschaulichem Lebenswandel, welche die Krankheiten durch Gebete und durch den Glauben heilten.

Bei allen Völkern steht die Heilkunst unter der Herrschaft der religiösen Mystik. Bei den Indern werden die Krankheiten als Wirkungen böser Geister angesehen, sie werden durch vorgeschriebene Reinigungen und durch heilige Worte beseitigt, denen die Kraft innewohnt, diese Geister auszutreiben.

Bei den alten Griechen waren die Abkömmlinge der Familie des Orpheus gleichzeitig Musiker, Dichter, Astrologen und Aerzte. Orphische Tafeln enthielten die magischen Formeln, welche lange Zeit der Heilung von Krankheiten dienten. Auch die orphischen Hymnen riefen Heilung hervor. In einer derselben wird Herakles in folgenden Worten angerufen: Komm, mächtiger Gott, und bringe uns alle die Heilmittel, die unsere Leiden lindern können.[1]) Aeskulap heilte durch Worte und Verse eben so sehr als durch Medicamente. Zu den wenigen vegetabilischen Heilmitteln, die er besass, fügte er fast immer jene mystischen Gebete oder jene zauberkräftigen Formeln hinzu, die man ἐπαιοδή,

[1]) Orph. hymn. in Hercul. p. 110.

carmina, nannte. In der Odyssee heilt der Sohn des Autolychos die Wunden des Odysseus und hemmt das Blut, das in purpurner Fluth der Wunde entströmt, durch das Geheimniss magischer Gesänge. Der Philosoph Theophrastes versichert, dass man die Ischias durch magische Verse heile; Varron theilt solche, die gegen Gicht wirksam sind, mit.

Die Ausübung der Medicin in den äskulapischen Tempeln bestand in reiner Suggestion. Religiöse Uebungen und gewisse Ceremonien wurden angewendet, um von den Göttern die Heilung der Kranken zu erlangen. Das Heiligthum wurde dem Volke erst nach vielfachen Reinigungen und nach Einhaltung einer strengen Enthaltsamkeit geöffnet. Die Hilfesuchenden mussten, wie Sprengel (dessen Geschichte der Medicin ich diese Daten entlehne) berichtet, mehrere Tage fasten, ehe sie die charonische Höhle betreten durften. In Orope in Attika musste man, bevor man das Orakel des Amphiaraos befragte, sich des Weines durch drei Tage und aller Nahrung durch 24 Stunden enthalten haben. Wie bekannt, haben solche Entbehrungen eine Steigerung der Phantasie und unter Umständen selbst eine vorübergehende Geistesstörung zur Folge. Die Priester liessen sich aber auch die psychische Beeinflussung der Kranken angelegen sein. Während sie die Kranken durch alle Vorhallen des Tempels geleiteten, erzählten sie ihnen von allen Wunderthaten, die der Gott ausgeführt hatte, verweilten ausführlich und in mystischen Ausdrücken bei allen Einzelheiten dieser Heilungen und zeigten ihnen die Spenden und Votivtafeln, welche von den Geheilten herrührten. Dabei bewiesen sie eine besondere Kunst, jene Krankheiten hervorzuheben, die mit der des Hilfesuchenden eine gewisse Aehnlichkeit hatten.

Nach diesem Rundgang durch das Innere des Tempels wurde der Gottheit das Opfer dargebracht, welches von inbrünstigen Gebeten um göttliche Kundgebungen begleitet war. Der Priester las oder sang die Hymne, welche der Hilfesuchende mit lauter Stimme wiederholte; Musik mehrerer Instrumente ertönte während dieser Gebete.

Die Kranken waren überdies gezwungen, ein Bad zu nehmen, ehe sie zum Orakel zugelassen wurden. Aristides erzählt von dem Brunnen des Aesculap zu Pergamon: „Selbst der Stumme erhält seine Sprache wieder, wenn er daraus trinkt. Selbst das Schöpfen des Wassers dient anstatt aller anderen Heilmittel." Mit den Bädern waren gewöhnlich Abreibungen und andere Manipulationen verbunden. Fast immer mussten die Kranken sich Räucherungen unterziehen, ehe sie die Antwort des Orakels erhielten. Darauf bereiteten sie sich durch Gebete vor, schliefen in der Nähe des Tempels auf der Haut des von ihnen geopferten Widders oder brachten die Nacht in einem Bette neben der Bildsäule der Göttin zu und warteten so die Erscheinung des Gottes der Gesundheit ab.

All dieses Ceremoniell, welches dem entscheidenden Schlafe vorausgeschickt worden war, musste die Kranken in solcher Weise beeinflussen, dass unter den gegebenen Verhältnissen die Wirkung kaum jemals ausbleiben konnte, sobald die Kranken halb oder ganz eingeschlafen waren. Häufig genug erschien ihnen dann Aesculap oder eine andere Gottheit im Schlafe und gab ihnen die Mittel an, deren Anwendung sie heilen würde.

„Wenn die von den Göttern gesandten Träume gewichen sind, sagt Jamblichos,[1]) lässt sich eine abgebrochene Stimme vernehmen, welche uns die ersehnte Belehrung ertheilt. Häufig trifft uns diese Stimme in einem Mittelzustand zwischen Schlaf und Wachen. Manche Kranke werden von einem unkörperlichen Geiste umhüllt, den ihre Augen nicht sehen können, der sich aber den anderen Sinnen bemerkbar macht. Nicht selten verbreitet sich um sie ein milder und doch kräftiger Schimmer, der sie nöthigt die Augen halb geschlossen zu halten."

Die Auslegung der Träume fiel den Priestern zu, mitunter den Tempelhütern, die auch den Namen „Fürbitter" führten. Häufig unterzogen sich diese den Träumen, wenn sie dem Kranken nicht genug Glauben zutrauten.

Wie heutzutage in Lourdes, ereigneten sich dort unter solchen Verhältnissen plötzliche und wunderbare Heilungen. So berichtet z. B. eine auf der Tiberinsel gefundene Votivtafel: „In diesen Tagen ward einem gewissen blinden Gaïus der Orakelspruch: er sollte zum Altar gehen und anbeten, dann einen Umgang von der Rechten zur Linken halten, die fünf Finger auf den Altar legen, die Hand aufheben und sie auf seine Augen legen. Sogleich erhielt er in Gegenwart des jauchzenden Volkes seine Gesundheit wieder. Diese Zeichen der Allmacht geschahen unter unseren Kaiser Antonin."

In solcher Weise wurde die Heilkunst bei den Griechen in den Tempeln ausgeübt bis in die fünfzigste Olympiade, etwa die Mitte des 4. Jahrhunderts. Erst zu dieser Zeit begannen einige Philosophenschulen den Tempeln Concurrenz zu machen. Zuerst bedienten sich diese desselben Rüstzeuges, Hymnen, magischer Formeln, zauberkräftiger Ceremonien; erst später entnahmen sie ihre Heilmittel dem Pflanzenreich. Es waren besonders die italischen Philosophen, die nach der Auflösung der Pythagoräischen Schule unter dem Namen der „Periodeuten" von Land zu Land in Ausübung des ärztlichen Berufes reisten. Die ersten, die ihrem Beispiele folgten, waren die Asklepiaden von Knidos, die Medicin war von jetzt ab kein ausschliesslicher Besitz der Priester. Immerhin blieb die priesterliche Heilkunst an manchen Orten noch lange in grossem Ansehen. Die Lakedaemonier pflegten sich an die Aerztepriester in ihrer Nachbarschaft zu wenden, um Krankheiten durch Zauber und heilige Gesänge zu beschwören.[2]) Die Abkömmlinge der alten Kureten behielten noch lange ihren Ruf für die Behandlung der Krankheiten durch übernatürliche Mittel. Einer von ihnen, Epimenides, wurde von Kreta nach Athen gerufen, um dort die Pest durch Opfer und Gebete zu unterdrücken.[3])

Allmählich gelang es den Asklepiaden, die Medicin den Händen dieser abergläubischen und ungebildeten Schaar zu entreissen; die Tempel von Kos und Knidos waren ihnen mit dem Beispiel vorangegangen. Mit Hippokrates, dessen Familie aus dem Boden der Asklepiaden stammte, wurde die wissenschaftliche Medicin geboren. Hippokrates studirte zuerst die in den Aesculaptempeln aufbewahrten Votivtafeln, um aus ihnen Kenntnisse über die Natur und den Ver-

[1]) Jamblich. De myster. Aegypt. sect. III. c. II, p. 60.
[2]) Plutarch. De musica. p. 1. 146. — Pausan. lib. I c., XIV, p. 52.
[3]) Plutarch. Solon, p. 84. — Plato. De leg. lib. I, p. 517.

lauf der Krankheiten zu sammeln. Aber Priester, Wahrsager und Zauberer übten darum nicht minder zu allen Zeiten der Weltgeschichte die Suggestion aus.

Im Oriente und besonders in Persien blühte vom 7. Jahrhundert vor der christlichen Zeitrechnung an die orientalische Theosophie, ein Gemenge von Theologie, Astrologie, Magie und anderen geheimen Wissenschaften, auf das die alten Lehren der Brahmanen vom Ganges nicht ohne Einfluss geblieben waren. Diese Lehre drang unter der Regierung des Augustus auch in den Occident. Zoroaster baute seine Lehrgebäude auf diesem Grunde auf. Ormuzd und Ahriman stellen ihm das gute und das böse Princip dar, und sind die Quelle der guten und der bösen Geister.

Dem Thëurgen Mazdejesnan, dem Besieger des Uebels, wurde die Macht zugeschrieben, mit Hilfe guter Geister und magischer Worte Krankheiten zu heilen. „Viele Heilungen," sagt das Buch Zend, geschehen durch die Hilfe von Bäumen und Kräutern, andere durch das Messer und noch andere durch das Wort, denn das göttliche Wort ist das sicherste Mittel Krankheiten zu heilen, durch dies erreicht man die vollkommensten Heilungen."

Der Aufenthalt der Juden in Persien während der babylonischen Gefangenschaft trug ausserordentlich viel zur Verbreitung der Lehre des Zoroaster bei. Der äusseren Ausübung ihrer Religion beraubt, und genöthigt auf den Opfercultus zu verzichten, war es nur natürlich, dass sie bei der Berührung mit der persischen Theosophie ihren eigenen Glauben ins Uebersinnliche vertieften. Die mystischen Religionsvorstellungen des Orients, die Magie der Chaldäer, der Kampf zwischen guten und bösen Geistern, der Hinweis auf das beschauliche Leben als einen Weg, in Verbindung mit der Gottheit zu treten, alle diese Ideen eignet sich das jüdische Volk an und überträgt sie dann zur Kenntniss der alexandrinischen Philosophen.[1])

In dieser Stadt entstand anderthalb Jahrhunderte vor Christi Geburt die medico-theosophische Secte der Essäer, welche sich Gebeten, der allegorischen Auslegung der Bibel und der Behandlung der Krankheiten durch übernatürliche göttliche Vermittlung widmeten.[2])

Auch die heidnische Philosophie der Griechen und Römer wurde von den Lehren Zoroaster's und der jüdischen Philosophen durchsetzt. Magier wie Apollonius von Tyrone und Simon, beide Schüler des Pythagoras, beuteten die Leichtgläubigkeit der Zeitgenossen für ihre Sophismen und Wunderthaten aus. Der erstere führte Wunderheilungen in den Tempeln des Aeskulap aus, in Tarsos heilte er einen Fall von Hundswuth; der Hund, in den die Seele des Mysiers Telephos gefahren war, beleckte auf sein Geheiss den Kranken und gab ihm so die Gesundheit wieder.[3]) Er soll auch Talismane und Amulette erfunden haben, die mit Zauberworten beschrieben waren, und die die Kranken heilten, wenn sie um den Hals getragen wurden.

Lucian erwähnt einen Magier, der die Krankheiten vermittelst eines langen, arabischen Gedichtes heilen konnte. Auch Plotinus

[1]) Josephus, Antiq. Jud. l. III.
[2]) Josephus, De bell. Jud. l. II.
Philostrat., Vita Apollon.

heilte mit magischen Worten, er war einer der Gründer der neu-alexandrinischen Schule, deren Philosophie in einem Gemenge von entstellten pythagoräischen und platonischen Lehren mit der geheimnissvollen Theosophie der Orientalen bestand.[1]) Einer der von ihm Geheilten, Porphyros mit Namen, erlernte selbst die Geister zu beschwören und aus dem Leibe der Kranken zu vertreiben.[2]) Alexandros beschwor eine Pest durch einen heiligen Spruch, er heilte Krankheiten durch Salben und durch Zauberformeln. Gewisse ephesische, auf einer Statue der Diana gefundene Worte besassen die Tugend, Geister zu verjagen und Krankheiten zu heilen.

Das Christenthum war bei seinem Entstehen weit davon entfernt diesen Aberglauben zu vernichten, vielmehr nahm es mit dem Wunderglauben jenen heidnischen Ideenkreis in sich auf und trug nicht wenig dazu bei, dessen Irrlehren zu bestärken. Die Apostel heilten durch Salbungen, heiliges Oel, Händeauflegen und Gebete; die Aeltesten einer jeden Gemeinde erfreuten sich derselben Gabe.

Die Asche des heiligen Petrus, die Reliquien, Märtyrer, wie St. Cosmus und St. Damianus, und die ihnen zu Ehren erbauten Tempel thaten die grössten Wunder in der Heilung von Krankheiten. St. Martinus von Tours hat sich durch solche Leistungen einen bleibenden Ruf erworben.[3]) Maruthas, Bischof von Mesopotamien, befreite einen persischen König von einem hartnäckigen, für unheilbar erklärten Kopfschmerz durch Zauber und Gebete.[4]) Dämonen wurden durch Beschwörungen und durch Gebete vertrieben, Krankheiten durch dieselben Mittel beseitigt. Dem heidnischen Cultus entlehnte man Talismane mit ägyptischen Zeichen, mit Symbolen, die von Zoroaster oder von jüdischer Seite stammten; diese geheimnissvollen Talismane hatten um den Hals getragen die Kraft, vor Krankheiten zu schützen. Zwei ineinander verschlungene Dreiecke waren das Zeichen, mit dessen Hilfe die Secte der Gnostiker ihre wunderbaren Heilungen ausführte.[5])

Der sittliche Verfall der römischen Kaiserdynastien nach der Eroberung des Orients lieh allem Betrug und Aberglauben Unterstützung. Claudius liess dem Magier Simon in Rom eine Statue errichten. Vespasian heilte in Alexandrien Blinde und Lahme. Hadrian, der gleichfalls einen Blinden durch seine Berührung heilte, schrieb ein Buch über die Theurgie und die magischen Beschwörungen. Antoninus Pius, Marc Aurel, Alexander Severus liessen nicht ab, Sterndeuter und Magier mit ihrem Schutz zu beehren. Unter Galienus führte Plotinus, der Neuplatoniker, in Rom seine Wundercuren aus. Endlich machte ein Gesetz Diocletian's, das die Ausübung der Astrologie und Magie mit harten Strafen belegte, diesem Missbrauch der orientalischen Theosophie ein Ende. Valens, Valentinian und vor Allen der strenggläubige Theodosius verfolgten alle Zauberer und Magier mit unerbittlicher Strenge. Caracalla liess den Befehl ergehen, dass alle, die gegen das Wechselfieber Amulette gebrauchen würden, mit dem Tode

[1]) Porphyr., Vita Plot. in fabr. bibl. graec., llb. IV.
[2]) Euseb. Praep. Evang. l. V.
[3]) Sulp Sever, Vit. Mart., p. 170, ed Cleric.
[4]) Socratis Hist. eccles. libr. VII, c. VIII.
[5]) Montfaucon, lab. CLX.

zu bestrafen seien; Valentinian liess eine alte Frau, welche Fieber durch Zauberworte heilte, hinrichten und verfuhr ebenso mit einem jungen Manne, der, um ein Magenleiden zu heilen, einen Marmor berührt und dabei sieben Buchstaben des Alphabets ausgesprochen hatte.

Die katholische Religion wurde damit von ihren heidnischen und orientalischen Verunreinigungen befreit, und heiliger Eifer versäumte nicht, alle Spuren des Heidenthums, ob gut oder böse, zu vertilgen. Aber an Stelle der Theosophie der Magier trat der Fanatismus unwissender Mönche, denen wiederum vom 6. Jahrhundert an die fast ausschliessliche Ausübung der Medicin zufiel. Wieder war die Heilkunst an die Religion geknüpft, und mit Gebeten, Reliquien und heiligen Gebräuchen geschah unter der Herrschaft des christlichen Glaubens dasselbe, was in den heidnischen Tempeln die Priester des Aesculap geübt hatten.

Die Gräber der Heiligen, wie der heiligen Ida, des St. Martinus von Tours, die Asche und Reliquien der Märtyrer leisteten dasselbe wie früher die Talismane der orientalischen Magie. Papst Stephan III. heilte im Kloster St. Denis Kranke; die Gnade der heiligen Apostel, der heilige Veit stellten den Kaiser Otto den Grossen wieder her.

Im 6. Jahrhundert gründete der heilige Benedictus von Murcia am Fusse der Apenninen das Kloster von Monte-Cassino. Er schrieb seinen Mönchen vor, Krankheiten durch Gebete und Beschwörungen zu heilen und verbot ihnen die Gelehrsamkeit. Aber sie wichen schon im 9. Jahrhundert von dieser Regel ab, übersetzten die Werke der Araber und bemühten sich um die Kunst, Krankheiten mit Arzneien zu behandeln.

Eine andere Benedictinerschule entstand in Salerno. Der heilige Mathias war dort Schutzpatron des Klosters und seine Reliquien wie die der heiligen Thekla, der heiligen Archelaïs und der heiligen Susanna heilten die Kranken des 10. Jahrhunderts. Im 12. Jahrhundert wurde der heilige Bernhard hinberufen, um durch seine Wunder jene Kranken zu retten, denen die Aerzte keine Hilfe gebracht hatten. Bereits im 16. Jahrhundert fingen die Mönche von Salerno wie die von Monte-Cassino an, griechische und arabische Bücher zu studiren und ausser der übernatürlichen Heilkunst die natürliche zu pflegen.

Eine Steigerung der abergläubischen Neigung kam durch die Kreuzzüge zu Stande. Wunder und Reliquien wirkten kräftiger als je zuvor. Die Astrologie trat in der nämlichen Form, die ihr die orientalische Theosophie gegeben hatte, wieder in die Medicin ein. Im 11. Jahrhundert erwarben die Könige von Frankreich und England das wundersame Vorrecht, Kropf und Skropheln durch ihre Berührung zu heilen. Eduard der Bekenner, später Philipp August der Schöne, heilten durch Handauflegen und heilige Formeln. Ludwig der Heilige fügte das Zeichen des Kreuzes hinzu.

Noch im 13. Jahrhundert blieb trotz des Wiederauflebens der Wissenschaften und der Universitäten die Medicin der Astrologie und der Scholastik unterthan. Die Priester heilten noch immer durch Wunder, und der berühmteste Wunderthäter war damals Erzbischof

Eduard von Kanterbury.[1]) Papst Innocenz III. verbot den Aerzten bei Strafe der Excommunication, Kranke ohne Hilfe eines Geistlichen zu behandeln.

Im 14. Jahrhundert begann bereits die Auflehnung der menschlichen Vernunft gegen den geistlichen Druck, aber es ging nicht ohne harte Kämpfe ab. Die Wunderheilungen gingen unter den Händen des heiligen Rochus in Montpellier, des heiligen Ludwig in Toulouse, des heiligen Andreas Corsinus, der heiligen Katherina von Siena weiter. Eine Epidemie von Veitstanz, die damals in Deutschland auftrat, wurde als Teufelswerk behandelt, die Erkrankten exorcisirt.[2])

Die Werke Arnold's von Villanova stehen unter dem Einflusse der Astrologie und anderer Zweige der herrschenden Theosophie. Functionelle Störungen ohne materielle Veränderung werden als Werk der Zauberei aufgefasst. Der Arzt kann die geheime Kraft besitzen seine Kranken zu behexen, selbst ohne dass er es weiss oder will. Er soll es auch verstehen, die Leidenschaften der Kranken auszunützen, ihr Vertrauen zu gewinnen und ihre Phantasie zu entflammen, dann wird er sicher sein, sie zu heilen. Ein Autor versichert, ein unfehlbares Mittel, schwierige Geburten glücklich zu Ende zu bringen, bestehe in dem Hersagen einiger Stellen aus den Psalmen David's.[3])

Im 15. Jahrhundert bereitet sich die literarische und wissenschaftliche Revolution vor, indes noch durch groben Aberglauben verhüllt. Die heidnische Magie wurde zwar vom Papste Benedict XIII.[4]) als Ketzerei verdammt, aber zur Bekämpfung der Ketzerei der Hussiten wendete man noch in Halle, in Constanz und in Hennegau die Wunderwirkung geweihter Kerzen und Hostien an.[5])

Dieses Jahrhundert der Renaissance von Kunst und Wissenschaften und der grössten culturellen Fortschritte war zugleich die Zeit des gröbsten Aberglaubens. Die Alchimie und Astrologie, die Chiromantik, das Hexenwesen und die Zauberei blühten darin mehr als jemals zuvor. Der Cultus des Teufels, an sich so alt wie die Welt, erreichte um diese Zeit seine Höhe. Baco, Arnold von Villanova, Raim und Lullius, Paracelsus, Cornelius Agrippa, die ihre alchimistischen Lehren mit den Namen heidnischer Gottheiten verknüpft hatten, wurden als Zauberer angesehen. Das Hexenwesen und die Hexenprocesse verdüstern das ganze 15. und 16. Jahrhundert. Blos im Kurfürstenthum von Trier kamen innerhalb weniger Jahre 6500 der Hexerei angeklagte Personen von Henkershand um. In Friedeberg in der neuen Mark gab es gegen Ende des 16. Jahrhunderts 150 vom Teufel Besessene,[6]) und das Uebel nahm so riesig überhand, dass das Consistorium öffentliche Gebete in allen Kirchen zur Vertreibung des bösen Geistes anordnete. Die denkwürdigen Processe des Priesters Ganfridi, des Urban Grandier und der Ursulinerinnen von Loudun und so viele andere zeigen, heute im Lichte der modernen Wissenschaft wieder-

[1]) Vincent. Bellovac. Spec. histor., lib. XXXI.
[2]) Bzovius, Annal. 1374, Nr. 13, p. 1501.
[3]) Complem. Mesuae., ed. Venet. 1562, F., 3126.
[4]) Raynald, Annal., 1404, p. 20.
[5]) Bzovius, Annal. 1405, 1414, c. IV.
[6]) Mochsen, Histoire des sciences dans la marche de Brandebourgh.

gelesen, über allen Zweifel klar, dass alle diese Geschichten vom Sabbath, von Succuben und Incuben, alle diese teuflischen Vorgänge nichts anderes waren als suggerirte Hallucinationen. Alle diese Schändlichkeiten kann heute die hypnotische Suggestion künstlich hervorrufen, entweder als Träume, die wirklich durchlebt werden, oder als rückwirkende Erinnerungstäuschungen, die bei den Suggerirten die unerschütterliche Ueberzeugung ihrer Wahrheit zurücklassen. Für die Behexten gab es keinen Zweifel, ja selbst die Hexenmeister machten Geständnisse wie jener Bauer aus Waadt, der Folgendes angab: „Ich bin schuldig und bereit, meinen Frevel zu bekennen, mögen mir die Menschen nun, da ich aus dem Leben scheide, ihre Verzeihung schenken. Ich habe die Schuld auf mich genommen, das Knie vor dem Herrn der Unterwelt zu beugen, ich habe den Saft getrunken, der aus dem Fleisch eines Kindes bereitet wird, und den die Anbeter Satans sorgfältig in Beuteln verwahren. Dieser Trank verschafft ein Wissen, das nur den Eingeweihten zukommt." Vor solchen unablässig sich wiederholenden Geständnissen, die nicht immer blos die Tortur erpresst hatte, konnte man doch nicht bezweifeln, was so klar schien wie das Licht. Die besten Köpfe glaubten an Dämonen und Zauberer, ja im 17. und im 18. Jahrhundert hatte dieser Glaube noch nicht jeden Boden verloren. Trotz des unsterblichen Buches von Johann Wyer, der zu allererst die Wahrheit zu enthüllen versuchte und zeigte, dass die Besessenheit nichts anderes sei als Hysterie oder Geistesstörung, trotz der Schriften von Montaigne und Pierre Charron, welche bewiesen, dass es sich nur um Einbildung oder Wahnsinn handle, erwies sich die Idee des Jahrhunderts als übermächtig. Luther, Fernel, Ambroise Paré glaubten fest an den Teufel. Noch im 18. Jahrhundert haben Baillou, Felix Plater, C. Lepois, Sennert, Sylvius u. A. nach so vielen glänzenden Arbeiten über Nerven- und Geisteskrankheiten das Joch des Dämonenglaubens, der Besessenheit und des Hexenwesens nicht vollständig abgeschüttelt. In diesem Jahrhundert kommt auf Rechnung der Dämonopathie die Besessenheit der Benedictiner von Madrid, der Wahnsinn der Ursulinerinnen von Loudun, der Laienschwestern von Chinon, der Tod auf dem Scheiterhaufen von 85 Zauberern und Hexen in Elfdaleen in Schweden, der Process von mehr als 500 Bauern in der Normandie, eine Epidemie von Hysterie unter den jungen Mädchen und Knaben im Waisenhospital von Hoorn, die Tanzwuth in Deutschland, der Tarantismus von la Pouille, die Secte der Jumpers oder Springer, die Erkrankung von 500 Personen an Dämonomanie in der Nähe von Lyon u. s. w. u. s. w., ohne eine unendliche Reihe von Einzelfällen mitzuzählen, die gewöhnlich mit dem Tode durch Henkershand endigten.[1]) Im Jahre 1750 entging der Jesuit Gérard mit Mühe und Noth dem Lebendigverbranntwerden nach dem Spruch des Parlamentes der Provence, weil er die schöne La Cadière behext hatte. Eine Nonne aus vornehmer Familie wurde in Würzburg der Hexerei überführt und verbrannt.

Heute sind die Scheiterhaufen erloschen, der Teufel findet seine Gläubigen nur mehr unter Kindern und Ignoranten. Die Besessenen sind selten geworden, man wagt es nicht mehr, sie öffentlich zu

[1]) A. Chéreau. Artikel Sorcellerie in Dict., encycl. des sc. méd.

exorciren. Zauberer gibt es nur noch in den Irrenhäusern, sie werden nicht mehr verbrannt. Die unheilvolle Suggestion des Teufels und der Hölle wird von der besser erleuchteten Menschheit abgelehnt; nur Gott und die himmlischen Einflüsse sind geblieben, um ihre segensreichen Suggestionen weiter zu spenden.

Paracelsus, der im 16. Jahrhundert reformatorisch auftrat und der Therapie einen neuen Weg eröffnete, äusserte zwar gelegentlich seine Verwerfung der Hexerei, fuhr aber fort auf die geheimen Wissenschaften Werth zu legen. Er studirte zwar die Wirkung vieler Medicamente, legte aber anderen verborgene Eigenschaften, „Arcana" bei. Er setzte vollen Glauben in die kabbalistischen Zeichen. Alles im Menschen und in der Welt ist nach ihm göttlichen Ursprungs; das Princip, welches die Existenz der irdischen Wesen erhält, stammt von den Gestirnen; der Mensch ist mit einem zweifältigen Magnetismus ausgerüstet, der Magnetismus besonders geeigneter Personen zieht den entarteten Magnetismus der Kranken an. Die Eigenschaften des Magneten waren eben kurz vorher entdeckt worden. Der englische Physiker Gilbert hatte ihnen eine wissenschaftliche Abhandlung gewidmet.[1]) Man glaubte in dieser Substanz das Princip oder Fluidum gefunden zu haben, welches, von den Gestirnen herstammend, die verschiedenen Himmelskörper untereinander und mit den irdischen Wesen in Verbindung setzt. Paracelsus glaubte in den Lebewesen eine geheime Kraft, eine ähnliche Anziehung wie die des Magneten zu finden, und dies war der thierische Magnetismus, dies der Beginn der magnetischen Medicin.

Die Talismane, welche Paracelsus zu Ehren brachte, bestanden in Dosen, die himmlische Einflüsse in sich enthielten. Er gibt ein Recept zur Herstellung derselben an, auch theilt er die Zusammensetzung zweier sympathiekräftiger Salben mit, die auf 20 Meilen Entfernung Wunden heilen können. Um die Heilung zu erzielen, reicht es hin, ein Stück Holz, das mit dem Blute des Kranken getränkt ist, in die erste zu tauchen, oder mit der zweiten das Eisen zu bestreichen, das die Wunde gemacht hat.

Zu Beginn des 17. Jahrhunderts bildete sich eine Secte fanatischer Schwärmer, welche es sich zur Aufgabe machten, die theosophische Lehre des Paracelsus zu erweitern und zu verbreiten. Es waren dies die Rosenkreuzer, [2]) welche öffentlich die Heilkunst ausübten. Das geheimnissvolle Kreuz von seinem Blute rosig gefärbt, dieses Abzeichen der Eingeweihten verleiht nach ihnen für sich allein Wissenschaft und Weisheit. Ein echter Rosenkreuzer, sagt Figuier, braucht den schwersten Kranken nur anzublicken, um ihn augenblicklich zu heilen. Die Rosenkreuzer besassen ein sympathetisches Pulver und eine heilige Salbe, welche augenblicklich Wunden, Geschwüre, Blutungen und noch viele andere Krankheiten heilte. Rudolf Goklenius, Professor der Physik in Marburg, schrieb 1608 eine Abhandlung über die magnetische Heilung der Wunden, in welcher er durch die magnetischen Gesetze der Physik die von ihm für unantastbar gehaltene Heilkraft dieser Salbe zu erklären versuchte. Ein Jesuit, der Pater Roberti, veröffentlichte darauf eine

[1]) De magnete. Sedin. 1628.

[2]) Reformation générale du monde entier par la Fama fraternitatis des Rose croix. Ratisbonne 1614.

Schrift, um ihn zu widerlegen, eine erbitterte Polemik entspann sich hierüber. „Wenn die Talismane, Salben und Mumien des Goklenius wirklich heilen können, so sind sie nichts Anderes als ein Werk des Teufels," sagte der Jesuit. Alle Rosenkreuzer, Paracelsus mit ihnen waren also nur Hexenmeister, der Calvinist Goklenius und Calvin selbst Kinder des bösen Geistes.[1])

Der berühmte Van Helmont trat 1621 mit seinem Buche: De magnetica vulnerum naturale et legitima curatione contra Joan. Roberti in den Streit der Meinungen ein. Er behauptete, dass die Erfolge nicht vom Teufel, sondern vom Magnetismus herrührten, das heisst von einer geheimen Eigenschaft der Körper, welche wegen ihrer Analogie mit den Kräften des Magneten den Namen Magnetismus verdient. Die magnetische Salbe wirke dadurch, dass sie die heterogene Eigenschaft, welche in den Wunden enthalten ist, an sich zieht, und dieselben so vor Entzündung und Zerfall bewahrt.

Als Beweis für die magnetische Behandlungsmethode der Wunden berief sich ein anderer Anhänger der Lehre des Paracelsus, nämlich Helimontius, auf die Heilung durch Krankheitsübertragung. Ein damals allgemein verbreiteter Glaube besagte, dass man Krankheiten übertragen könne in folgender Weise: wenn man z. B. etwas von dem Blut eines Wassersüchtigen in eine Eierschale bringt, diese warm erhält und dann neben Fleisch einem ausgehungerten Hunde vorwirft, so bekommt dieser die Krankheit, und der Mensch ist von ihr befreit.

Man kann die Krankheit auch auf einen Baum übertragen. Man entfernt an einer Stelle die Rinde, um ein Loch im Holze zu höhlen, bringt in dieses Haare oder Harn von dem fiebernden oder wassersüchtigen Kranken und legt dann die Rinde wieder auf. Nun ist die Krankheit auf den Baum übertragen. So lautet die Unterweisung in dem Buche „Die Philosophie Mosis" von Robert Fludd, dem berühmtesten Rosenkreuzer des 17. Jahrhunderts, der alle theosophischen Schwärmereien seiner Phantasie in den Dienst der magnetischen Medicin stellte. Es gibt nach ihm zwei Arten von Magnetismus, den geistigen und den körperlichen, und die Wirkungen dieser beiden Arten äussern sich nicht nur an Thieren, sondern auch zwischen diesen und Pflanzen ja sogar Mineralien. Krankheiten werden nur durch Gebete geheilt. Der schottische Weise theilt die Formeln mit, deren man sich in den einzelnen Fällen bedienen muss, ja er gibt sogar die Himmelsrichtung an, gegen welche man sich wenden muss, um der Erhörung sicher zu sein.

Der Schotte Wilhelm Maxwell,[2]) ein Schüler Fludd's, trat mit grösstem Eifer für den thierischen Magnetismus ein, den er für das Universalheilmittel erklärte. Ein grosses Lebensprincip geht von den Sternen aus und theilt sich durch Wärme und Licht den Körpern mit. Dieser universelle Geist, der von der Sonne ausstrahlt, ist die Quelle der Lebensgeister, die in jedem einzelnen Ding wohnen, er erhält Alles und verjüngt Alles. Krankheit besteht in einer Erschöpfung der Lebensgeister. Wer es versteht, auf den jeder Person eigenen Lebensgeist einzuwirken, kann auf beliebige Entfernung heilen, indem er den Universalgeist zur Hilfe nimmt, der im Lichte enthalten ist.

[1]) Roberti, Metamorphosis magneticae Calvino Goclenianae. Donac 1619.
[2]) Maxwell, De medicina magnetica. Frankfurt 1679.

Die sympathetischen Curen beruhen auf der Uebertragung der Geister, welche Allem, was vom thierischen Körper kommt, anhaften. Maxwell war sogar im Stande, Faeces in Magnete zu verwandeln, welche die Fähigkeit besassen, alle Krankheiten zu heilen.

Im Jahre 1662 erfuhr Valentin Greatrake, ein einfacher irischer Soldat, dem jede theosophische Speculation ferne lag, durch eine geheime Offenbarung, dass er die Gabe besitze, Kranke zu heilen. Dieser schlichte und aufrichtige Mann wurde so ein Vorläufer des Zuaven Jakob. Er heilte durch blosse Berührung Skropheln, Wunden, Geschwüre, Krämpfe, Wassersucht und noch viele andere Krankheiten. Ein Augenzeuge, der Bischof Georges Rust, erzählt von ihm: „Er verscheuchte Schmerzen durch das Auflegen seiner Hand und jagte sie in die Glieder. Die Wirkung trat oft sehr rasch ein, ich habe ihn manche Personen wie mit einem Zauberschlage heilen gesehen. Doch konnten mich diese Heilungen nicht dazu bewegen, an etwas Uebernatürliches zu glauben. Ich glaubte vielmehr, dass seinem Körper ein balsamischer und heilsamer Einfluss entströmte. Bei mehreren Kranken bedurfte es wiederholter Handauflegungen, bei einigen gelangen seine Bemühungen nicht."[1])

In Frankreich erfuhren die Wunderheilungen keine Unterbrechung. Um die Mitte des 17. Jahrhunderts wirkte der heilige Dorn aus der Krone des Heilands in der Abtei von Port-Royal die erstaunlichsten Wunder. An die Wunder- und Krampfscenen, die sich von 1727 bis 1732 in Paris über dem Grabe des Jansenisten Paris auf dem Friedhofe des St. Medardus abspielten, brauche ich nur zu erinnern.

In Deutschland entwickelte der schwäbische Geistliche Johann Josef Gassner um das Jahr 1774 eine merkwürdige Heilkraft, welche ihm Jahre hindurch verblieb. Er wendete den Exorcismus bei allen Krankheiten an, die er nach gewissen von ihm vorgenommenen Proben auf Dämonen zurückführen musste. Seine Probe bestand wesentlich in einer Beschwörungsformel, der er das Zeichen des Kreuzes beifügte. Wenn Satan durch drei aufeinander folgende Herausforderungen dieser Art nicht mit der Erzeugung von Anfällen antwortete, so schloss Gassner, dass die Krankheit natürlichen Ursprungs sei und überliess sie den Fachleuten. Gassner trug bei seinen Beschwörungen eine rothe Stola um den Hals mit einer Silberkette, an der ein Kreuz hing, und einen schwarzen Gürtel um den Leib. Ich entlehne der Geschichte der Wunder von Figuier einen Bericht über eine Beschwörungsscene, welche Gassner vor zwanzig angesehenen Personen an einem hysterischen Mädchen vorgenommen. Ich kenne nichts, was vom Standpunkte der Suggestion so lehrreich erscheinen muss.[2])

„Gassner begann damit, Emilie zu ermahnen, dass sie ihr Zutrauen auf Gott und Christus setzen möge, deren dem Dämon weit überlegenen Macht einzig und allein ihre Heilung zuzuschreiben sein werde. Er liess sie dann auf einem Stuhle ihm gegenüber Platz nehmen und redete sie mit folgenden Worten an (Emilie verstand Latein):

1) Thoresby, Philosoph. Transactions, 1700, vol. III. — Figuier, Histoire du merveilleux. Magnetisme animal.

2) Semler, Recueils de lettres et de mémoires sur les conjurations des esprits de Gassner et de Schröpfer. Halle 1775. — Allgem. deutsche Bibliothek, t. XXVII, p. 618.

„Praecipio tibi in nomine Jesu, ut minister Christi et ecclesiae, veniat agitatio brachiorum quam antecedenter habuisti." Darauf begannen Emiliens Hände zu zittern.

„Agitentur brachia tali paroxysmo qualem antecedenter habuisti." Sie sank im Stuhle nach rückwärts und streckte in vollkommener Ohnmacht beide Arme vor sich aus.

„Cesset paroxysmus." Sie erhob sich plötzlich von ihrem Sitze, schien gesund und heiter.

„Paroxymus veniat iterum vehementius, ut ante fuit et quidem per totum corpus." Der Anfall fing von Neuem an. Die Beine erhoben sich bis zur Höhe des Tisches, Finger und Arme wurden steif. Zwei starke Männer konnten ihr die Arme nicht biegen. Die Augen standen offen, waren aber verdreht u. s. w.

„Cesset paroxysmus in momento." Emilie war sofort wieder wohl und heiter.

„Tremat ista creatura in toto corpore." Allgemeines Zittern.

„Habeat augustias circa cor." Emilie hob die Schultern in die Höhe, streckte die Arme von sich, verdrehte die Augen in einer erschreckenden Weise, verzerrte das Gesicht und ihr Hals schwoll an.

„Sit quasi mortua." Ihr Gesicht wurde todtenbleich, ihr Mund öffnete sich weit, die Augen verloren jeden Ausdruck, ein Röcheln liess sich vernehmen, der Puls ging so schwach, dass der anwesende Chirurg ihn kaum verspüren konnte.

„Modo iterum ad se redeat, ad statum suum." Sie kam alsbald zu sich und begann zu lachen.

„Sit irata omnibus praesentibus." Sie erzürnte sich gegen alle Anwesenden.

„Surgat de sella et aufugiat." Nach einer kleinen Weile erhob sie sich von ihrem Stuhle und ging zur Thüre.

„Sit melancholica, tristissima, fleat." Sie begann zu schluchzen und Thränen flossen über ihre Wangen herab.

„Apertis oculis nihil videat." Von da an antwortete sie mit offenen Augen auf die Frage, was sie sehe: Ich sehe nichts u. s. w.

Endlich nahm Gassner den Exorcismus vor. — Darauf gab er Emilien einige Unterweisungen, wie sie sich späterhin selbst vor der Krankheit bewahren könne, denn er besass die Gabe, seinen Kranken diese Fähigkeit mitzutheilen. Als er dann Emilie verliess, erklärte er allen Versammelten, dass Alles, was hier vorgegangen, nur durch die Gnade Gottes geschehen sei und nur zur Bekräftigung und Verherrlichung der Wahrheiten des Evangeliums dienen solle."

Man sieht, dass die Hysterie damals der Suggestion gehorchte, wie sie ihr heute gehorcht. Gassner erzeugte nach seiner Willkür alle Phänomene und alle Phasen der grossen Hysterie, die heutzutage von der Schule der Salpêtrière beschrieben werden.

Gassner war Zeitgenosse und Landsmann von Mesmer. Die Lehre Mesmer's war nicht neu, sie ist ihrem ganzen Inhalte nach in der Philosophie und Theosophie des 16. und 17. Jahrhunderts zu finden; die Schriften des Paracelsus, Van Helmont, Robert Fludd, Maxwell, des P. Kircher und Anderer haben unverkennbar auf sie eingewirkt. Bis zum Jahre 1776 tastete Mesmer nach seinem Weg; er machte zuerst Versuche mit dem künstlichen Magneten als

Heilmittel für nervöse Krankheiten. Darin lag nichts Neues. Die vermuthete Analogie zwischen dem mineralischen und dem thierischen Magnetismus hatte die Aerzte längst dazu veranlasst, vom natürlichen wie vom künstlichen Magneten Heilwirkungen zu erwarten. Bereits Paracelsus hatte sich des Magneten zur Behandlung von Hämorrhagien, Hysterie, Convulsionen und vielen anderen Krankheiten bedient. Zur Zeit des P. Kircher im 17. Jahrhundert verfertigte man verschiedene magnetische Apparate, Ringe, Armreife, Halsbänder, welche an den verschiedenen Körperstellen, an denen sie getragen wurden, Schmerzen und nervöse Leiden heilten. Im vorigen Jahrhundert verfertigte der Pater Hell, ein Wiener Astronom, künstliche Magneten und wandte sie in Form von Armaturen gegen Krämpfe, Zuckungen und Lähmungen an. Im Jahre 1771 errichtete der Abbé Lenoble in Paris ein Lager von noch kräftigeren Magneten, die gegen verschiedene Krankheiten gute Dienste leisteten. Die königliche Akademie der Wissenschaften zu Paris setzte damals eine Commission ein, der die Aufgabe zufiel, Lenoble's Behauptungen auf ihre Richtigkeit zu prüfen, und der von Andry und Thouret erstattete Bericht anerkannte die thatsächliche Heilkraft dieser Magnete gegen verschiedenartige nervöse Störungen. Mesmer stellte zuerst einige Versuche gemeinsam mit dem P. Hell an, wandte sich aber bald von dem mineralischen Magnetismus als zu gering für seinen Ehrgeiz ab und gab sich in Theorie und Praxis erst bei dem himmlischen Magnetismus zufrieden. Er ging von der Beobachtung aus, dass die magnetische Materie sich ähnlich wie das elektrische Fluidum durch intermediäre Körper fortpflanzt: „Der Stahl ist nicht die einzige Substanz, die des Magnetismus fähig ist," sagte er. „Es ist mir gelungen, auch Papier, Brot, Seide, Leder, Steine, Glas, Wasser, Menschen und Hunde, Alles, was ich berührte, magnetisch zu machen, so dass diese Substanzen auf Kranke denselben Einfluss übten, wie der Magnet selbst."

Als die Berliner Akademie seine Entdeckung nicht anerkennen wollte, brach er mit dem mineralischen Magnetismus. Der Magnetismus war für ihn ein überall verbreitetes Fluidum, der Vermittler einer wechselseitigen Beeinflussung zwischen den Himmelskörpern, der Erde und den Lebewesen, welcher dem Flusse und Rückflusse unterlag. Die Natur biete uns in diesem Magnetismus ein Universalmittel zur Heilung und Bewahrung vor Krankheiten. Alle diese dunkeln Offenbarungen waren nicht neu, nur deren Anwendung war es. Vor Mesmer hatten die Magnetiseure den Lebensgeist oder das geheimnissvolle Universalfluidum nicht anders zu gebrauchen verstanden, als in der Form von Amuletten, Mumien, Talismanen, magischen Schachteln und Kissen. Mesmer erfand dazu die Berührungen, Streichungen und die magnetischen Becken, er verfügte über einen reicheren und vielleicht kräftiger suggestiv wirkenden Apparat.

Wir haben uns den neuesten Zeiten genähert. Der animalische Magnetismus hatte nur eine Folge, die nicht auf Mesmer's Rechnung kommt, die Entdeckung des künstlichen Somnambulismus durch den Abbé Faria. Dieser Mann war der Erste, der im Jahre 1819 dieses Phänomen aus den Schlacken der Magie und Phantastik, welche die Natur desselben unkenntlich machten, heraushob, und der es aussprach, dass Alles an der Einbildung der Versuchsperson gelegen sei. Seine

Lehre war richtig, seine Person hatte das mystische Gewand noch nicht abgestreift. Der Magnetismus fiel in Verruf, er erhob sich erst wieder mit Braid und wurde bei ihm unter dem Namen Hypnotismus zur wissenschaftlichen Lehre. Braid führte ihn auf sein wirkliches Wesen zurück als künstlichen Schlaf mit Steigerung der Suggerirbarkeit. Aber die Wahrheit lag noch immer nicht klar zu Tage. Braid wendete den Hypnotismus zwar zu Heilzwecken an, bediente sich aber dazu körperlicher Manipulationen. Erst in unseren Tagen, erst mit Liébault gewinnt die Lehre von der Suggestion ihre definitive Gestalt und ihren entsprechenden Ausdruck. Die lächerlichen Kunstgriffe des alten thierischen Magnetismus, sowie die Proceduren des modernen Hypnotismus sind weiter nichts als geeignete Mittel zur Steigerung der Suggerirbarkeit, welche es der Suggestion durch die Rede erleichtern sollen, ihre Heilwirkung auszuüben.

Dies sind in rascher Ueberschau die Quellen, aus denen die moderne Suggestivtherapie ihren Ursprung genommen hat!

Seitdem die Welt besteht, ist sie ausgeübt worden, aber verknüpft mit den gröbsten Ausschweifungen der Unwissenheit, des Aberglaubens und des Betrugs, versteckt wie eingesprengtes Gold mitten in einer dicken Schicht von taubem Gestein. Nichts anderes als Suggestivtherapie steckte hinter allem geheimen Kram der alten Magie und steckt noch jetzt hinter den magischen Künsten wilder Völker; sie war der Inhalt der priesterlichen Medicin der Alten, der Chaldäer, Perser, Aegypter, Hebräer, Inder und Griechen, der Opfer, Zauberformeln, Gebete, heiligen Sprüche, religiösen Gebräuche, wie der Träume, die man in den Tempeln von Epidaurus beschwor; sie verbarg sich hinter den Lehren der orientalischen Theosophie, hinter dem Aberglauben des Christenthums, der Salbungen der Apostel und Heiligen, den heiligen Oelen, Reliquien und Gräbern der Märtyrer, den heidnischen und christlichen Talismanen. Während des ganzen Mittelalters und bis zum letzten Jahrhundert lag sie zu Grunde dem Spuk des Hexenwesens, den Exorcismen, dem Glauben an die Einmengung Gottes oder des Teufels, nicht minder wie den Amuletten des Paracelsus, den Mumien, den Schachteln gefüllt mit himmlischem Einfluss, den sympathiewirkenden Salben, Pflastern und Pulvern, den geheimnissvollen Tränken, der rohen Operation der Krankheitsübertragung, den Berührungen der englischen und französischen Könige, den Proceduren der Charlatane nicht minder als denen der wirklich gläubigen Heilkünstler, wie Greatrake und Gassner; sie war in den ebenso mannigfaltigen als unwissenschaftlichen Proceduren des thierischen Magnetismus enthalten, ja sie verbarg sich noch hinter den Hypnotisirmethoden Braid's. Dies Alles war nichts; der Glaube ist Alles, und dieser Glaube oder diese Gläubigkeit ist dem menschlichen Geiste eingeboren. Alle Wunder rühren von der menschlichen Phantasie her.

Unserem Zeitalter blieb es vorbehalten, das volle Licht über diesen Gegenstand zu verbreiten, einen klaren Begriff der wissenschaftlichen Lehre von der Suggestion zu bilden, vor dem alle Verirrungen der Phantasie und alle Ausschweifungen des Aberglaubens, welche die arme Menschheit so lange verblendet haben, schwinden müssen. Dass dem so ist, wird sich, wie ich hoffe, aus unseren weiteren Besprechungen klar und zweifellos ergeben.

Zweite Vorlesung.

Definition der Suggestion: Die Annahme einer Vorstellung durch das Gehirn. — Die Herkunft der Vorstellungen von Sinneseindrücken. — Die Autosuggestion. — Die directe und die indirecte Suggestion. — Die Bedeutung der physischen Individualität bei der Entstehung der Suggestion. Die angeborene Eigenart. — Anwendungen auf die Pädagogik. — Das Gesetz der Vorstellungsdynamik. — Die Umwandlung der angenommenen Vorstellung in Handlung, Empfindung, Sinnesbild und Bewegung. — Die Aufhebung einer Handlung durch eine Vorstellung.

Wir haben gesehen, dass die Suggestion so alt wie die Welt ist; sie ist von Allen, bewusst oder unbewusst, ausgeübt worden, sie hat sich hinter religiösem Ceremoniell und abergläubischen Gebräuchen versteckt, ja sie ist sogar, wie wir sehen werden, der Kern verschiedenartiger und mannigfaltiger Behandlungsmethoden der noch heute gangbaren Therapie.

Was neu ist und der Schule von Nancy angehört, ist vorerst die systematische und bewusste Anwendung der Suggestion zur Behandlung von Krankheiten, sodann die Verbindung mit dem Hypnotismus als nützlichem, oft nothwendigen Begleiter der Suggestion; mit einem Worte die Anwendung der hypnotischen Suggestion als Psychotherapie.

Die Suggestion einerseits, der Hypnotismus andererseits sind die beiden Gegenstände, die wir zuerst studiren wollen; es sind dies die zwei Worte, die wir zu definiren haben, um festzustellen, worin die suggestive hypnotische Psychotherapie besteht.

Die Suggestion, im weitesten Sinne des Wortes gefasst, ist zu definiren als der Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird.

Jede Vorstellung gelangt durch einen Sinn ins Gehirn. Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu. Jeder der fünf Sinne, Gehör, Gesicht, Geruch, Geschmack, Gefühl, kann dem Sensorium Eindrücke vermitteln, die zu Vorstellungen werden und Suggestionen veranlassen. Nehmen wir den Gehörssinn, der mit dem Gesichtssinn das wichtigste Eingangsthor zum psychischen Centrum ist. Hier ein Beispiel: Ich sage Jemandem: „Sie haben eine Fliege auf der Stirn." Diese Worte, von dem äusseren Ohr aufgenommen, dem Gehörnerven übertragen, machen einen Eindruck auf ihn. Die Er-

regung des Nerven wird von ihm bis zum Rindencentrum des Gehörs geleitet, dort vollzieht sich eine rohe Wahrnehmung, das Gehirn hört. Sobald die Person die Sprache, die ich spreche, nicht versteht, bleibt die Wahrnehmung unausgebildet; man hört Geräusche, vernimmt Schallschwingungen; diese Schwingungen bestimmen aber keine Vorstellung, sunt verba et voces. Wo keine Vorstellung, da ist auch keine Suggestion. Wenn die Person versteht, wenn sie gelernt hat. diese besonderen Geräusche mit dem vorher in ihr Gehirn gelangten Bildern zu associiren, so haben diese Geräusche ihre Auslegung gefunden, sie können jetzt das Centrum der Gehörserinnerungsbilder in Thätigkeit versetzen, welches die Geräusche in Klangbilder umsetzt. Die Person hört und versteht, was sie hört. Die Wahrnehmung ist Empfindung geworden; sie ist jetzt ein psychisches Phänomen. Aus der Gehirnerregung hat sich eine Vorstellung entwickelt.

Um Suggestion zu veranlassen, muss diese Vorstellung vom Gehirn a n g e n o m m e n werden, die Person muss sie glauben. Der Glaube beruht nun aber auf der dem menschlichen Geist anhaftenden Gläubigkeit. Wenn ich Jemandem sage: „Sie haben eine Fliege auf der Stirne" — wird er mir bis auf bessere Kunde glauben, weil er durchaus keinen Grund hat, mir nicht zu glauben. Die in sein Gehirn eingeführte Vorstellung wird zur Suggestion. Aber wenn die Person schliesslich erkennt, dass ich sie getäuscht habe, wird sie ihre Gläubigkeit mir gegenüber verloren haben, und wenn ich später versuche, ihr dieselbe Vorstellung zu suggeriren, wird sie sie nicht mehr annehmen. Die Vorstellung wird nicht mehr zur Suggestion werden; wir sehen sofort, was die Suggestion gewordene Vorstellung charakterisirt. Alles was durch das Ohr dem Verstand eingeht, alles was mit oder ohne vorherige Kritik von ihm angenommen wird, alles was überredet, alles was geglaubt wird, macht eine Suggestion durch den Gehörssinn aus. Die Advocaten, die Prediger, die Redner, die Kaufleute, die Curpfuscher, die Verführer, die Staatsmänner, sind Suggestionäre von Beruf. Der religiöse und politische Fanatismus, der Nihilismus, der Anarchismus, der Boulangismus werben ihre Anhänger auf dem Weg der Gehörssuggestion. Auch durch den Gesichtssinn gelangen zahlreiche Eindrücke ins Gehirn, die sich in Vorstellungen verwandeln und zu Suggestionen werden können. Der Anblick eines hübschen Gegenstandes ruft die Vorstellung ihn zu besitzen hervor, der Anblick eines Gähnenden das Bedürfniss dazu, der Anblick eines urinirenden Menschen die Vorstellung zu uriniren.

Im Gebiet des Pathologischen sind Chorea, Hysterie, die Tics, der nervöse Husten, krankhafte Zustände in Folge suggerirter Vorstellungen durch den Gesichtssinn.

Der Geruchssinn vermittelt gleichfalls dem Sensorium Vorstellungen. Der Duft einer Blume, der Geruch von Essig, Braten erweckt die Vorstellung, d. h. das jeder Empfindung entsprechende psychische Erinnerungsbild. Der Geruch von Excrementen, von Fäulniss, von etwas Verbranntem ruft die Vorstellung der jedesmaligen Ursache hervor.

Dasselbe lässt sich beim Geschmack beobachten; ein angenehmer erweckt Hunger, ein unangenehmer erregt Ekel, Vorgänge, in denen sich die Vorstellung ausdrückt, etwas Angenehmes einzuführen oder

etwas Ekles von sich zu thun. Ein zu Suggestionen ganz besonders anregender Sinn ist das Gefühl. Ein Händedruck erweckt die Vorstellung der Freundschaft, eine Liebkosung die der Zärtlichkeit oder Liebe; die Qualitäten der Tastempfindung werden vom Gehirn ausgelegt und rufen verschiedenartige Gefühlssuggestionen hervor. Bei den taubstummen Blinden ist das Gefühl fast das einzige Eingangsthor, durch welches Eindrücke von Aussen in ihren Geist eindringen können, der Tastsinn ersetzt ihnen Gehör und Gesicht, und man weiss, in welchem Masse dieser vervollkommnete Sinn der Vermittler mit der Aussenwelt für diese Verstossenen ist.

Schmerzhafte Empfindungen, von Muskeln oder Eingeweiden ausgehend, werden ebenfalls zum Ausgangspunkt suggerirter Vorstellungen. Ein Muskelkrampf, ein Muskelschmerz suggeriren die Vorstellung einer rheumatischen oder nervösen Krankheit. Die verschiedenen visceralen Empfindungen, das Stechen im Hals, das Kollern im Leibe, das Aussetzen des Pulses werden vom Gehirn aufgenommen, von ihm ausgelegt und oft in hypochondrische Vorstellungen umgesetzt.

Wir sind hier im Bereich der Autosuggestion. Mit diesem Namen bezeichnet man die Suggestion, die spontan und unabhängig von jedem fremden Einfluss bei einer Person auftritt. In Wirklichkeit ergibt sich die Autosuggestion nicht aus einer Art Urzeugung; sie ist immer an einen Sinneseindruck gebunden, der im Zusammenhang mit angehäuften Erinnerungen durch vorherige Suggestionen eine Vorstellung oder eine Verbindung von Vorstellungen hervorbringt. Hier ein Beispiel: Sie wissen, das sich die jungen Mediciner oft für tuberculös halten. Oftmals habe ich Ihre Collegen beruhigen müssen, sie von dieser Autosuggestion befreien müssen, die in ihrem Geiste schon mehr oder minder tief Wurzel gefasst hatte. Der junge klinische Schüler hat die Tuberculose am Krankenbett studirt, er hat das abgemagerte Gesicht gesehen, den eingefallenen Brustkasten, die bläulichen Nägel, den münzenförmigen Auswurf, die Nachtschweisse, er hat die Dämpfung und das Geräusch des gesprungenen Topfes gehört, das Cavernenathmen, den Husten und das Rasseln behorcht! All diese Symptome beschäftigen seinen wissbegierigen Geist. Sobald ihn selbst nun ein unbedeutender Husten oder ein leichter Brustschmerz befällt, erzeugt dieser Eindruck im Sensorium die Vorstellung von Tuberculose, und diese Vorstellung, indem sie vom Gehirn Besitz ergreift, schafft nun ihrerseits all die entsprechenden Empfindungen, deren Bild er erst kürzlich in sich aufgenommen hat. Wie viele Studenten, die ihr Herz untersucht haben oder während der Nacht es klopfen hörten, werden von dem Wahn ergriffen, an einer Aorteninsufficienz zu leiden.

Wenn eine Vorstellung an eine Empfindung geknüpft ist, kann letztere, auch wenn sie sich spontan wiederholt, die gleiche Vorstellung wachrufen. Eine Person bekommt, z. B. in Folge einer heftigen moralischen Erregung, die durch einen aufregenden Roman hervorgerufen wird, Herzklopfen. Einige Monate später erinnert sie das Herzklopfen, das durch einen starken Marsch entstanden ist, an die Lectüre und die durch sie bestimmte Erregung. Wenn man sich einen Knopf ins Taschentuch macht, um sich an eine Handlung zu erinnern, ver-

bindet man eine Vorstellung mit einem Gesichts- oder Gefühlseindruck, damit dieser, sobald er sich wiederholt, uns die erstere suggerirt. Das Gedächtniss macht sich dieses Princip zunutze: Suggestion von Vorstellungen durch die mit ihnen associirten Empfindungen.

Auf welche Art auch immer die Vorstellung ins psychische Centrum gelangt ist, es geschieht Eines von zwei Möglichkeiten: die Vorstellung gelangt entweder als solche fertig an, und die Rolle des Gehirns beschränkt sich darauf sie anzunehmen; dies ist der Fall mit der Vorstellung, die durch das Wort, die Unterweisung, die Ueberredung mitgetheilt wird; die Vorstellung ist hier bereits mit der Empfindung gegeben. Dies ist die directe Suggestion; dagegen liegt eine indirecte Suggestion vor, wenn das Gehirn sich die Vorstellung auf Grund der erhaltenen Anregung erst schafft.

Bei letzterer Art von Suggestion zeigt sich die besondere Leistung eines jeden Gehirns; je nach der angeborenen Beschaffenheit, dem ererbten Wesen, je nach den Gewohnheiten und Anlagen, die die Erziehung geweckt, dem Trieb zur Nachahmung, den vorhergegangenen Suggestionen, werden die verschiedenen Gehirne jedes nur nach seiner Weise reagiren und den gleichen Eindruck in verschiedene Vorstellungen verwandeln.

Betrachten Sie die Säuglinge, bevor noch die Erziehung die angeborene Beschaffenheit verändert hat, und so lange ihr Gehirn, noch frei von erworbenen Eindrücken, kraft seiner eigenen Organisation reagirt. Was geschieht, wenn wir mehrere dieser Kinder ein ungewohntes Geräusch, z. B. ein Pfeifen, hören lassen? Das Eine wird sich fürchten und schreien; das Zweite dagegen wird zu schreien aufhören und lachen, das Dritte wird Neugierde zeigen und in seiner Umgebung die Ursache des Lärmes suchen. Sie sehen von einem Bade dieselbe Wirkung bei diesen verschiedenen Wesen; dem Einen erregt es Freude, dem Anderen Zorn, dem Dritten Furcht.

Während also das anfängliche Wahrnehmungsphänomen das gleiche ist, gestaltet sich die darauf folgende Vorstellung, d. h. die Suggestion, je nach der angeborenen psychischen Constitution des Gehirns verschieden.

Betrachten wir die etwas älteren Kinder. Die Erziehung, die Umgebung, die erworbenen Suggestionen haben hier ihr Werk gethan und künstlich das der Natur verändert. Aber der ursprüngliche Grund und Boden besteht; die Erziehung hat ihn nur in einem gewissen Masse verändern können, weil sich die angeborene Eigenthümlichkeit, gleich einer stärkeren und früheren Suggestion, den späteren der Erziehung gegenüber behauptet und nicht immer durch sie zerstört werden kann. Mehrere Geschwister, die die gleiche Erziehung und Aufsicht geniessen, werden unter demselben Eindruck sich verschieden benehmen. Ich setze z. B. den Fall, sie hätten gemeinschaftlich eine tadelnswerthe Handlung begangen, und dieselbe Strafe sei an ihnen vollzogen worden; bei dem Einen wird sie Reue erwecken und den Vorsatz, den eben bestraften Fehler nicht wieder zu begehen; das Andere wird in Zorn gerathen und Rachegedanken hegen, das Dritte wird gleichgiltig sein, d. h. der Eindruck auf sein Gemüth ist gleich Null geblieben. Bei jedem dieser Kinder wird sich die suggestive Folge des gleichen Eindruckes, je nach seiner geistigen Eigenart, verschieden gestalten.

Die Erziehung hat die angeborene Eigenthümlichkeit nicht aufheben können.

Man sieht, dass die Suggestion nichts blos Passives ist, nicht blos eine Gedankenspur, die im Gehirn niedergelegt wird. Das psychische Centrum greift thätig ein, um die Eindrücke in Vorstellungen umzusetzen und diese auszuarbeiten; jede Vorstellung suggerirt wiederum andere, und diese Vorstellungen verwandeln sich selbst in Empfindungen, Gemüthsbewegungen, in verschiedene Bilder; aus dieser Verbindung von Vorstellungen, Empfindungen und Bildern entsteht die verwickelte Aufgabe, die jede Individualität nur nach ihrer Weise lösen wird. So wird, wenn mehrere Personen über den gleichen Eindruck, den sie etwa durch den Anblick des Sonnenaufganges empfangen, oder über eine abstracte Idee, die Frage des Duells z. B., ihre Gedanken niederlegen, eine jede diesen Eindruck oder diese Frage in ihrem Gehirn verschieden verarbeitet haben. Die primäre Vorstellung oder Empfindung macht im Gehirn gleichsam einen Reifungsprocess durch; das Gehirn gelangt dann im Verlaufe einer unbewussten Verarbeitung, an der die früher aufgenommenen Eindrücke, die als Erinnerungsbilder aufgespeicherten Vorstellungen und die individuelle Organisation ihren Einfluss äussern, zu einem für jede Invidualität verschiedenen Producte. Von diesem complicirten Stücke Gehirnleistung kennen wir nur den Anfang, nämlich die veranlassende Vorstellung oder Empfindung, und das Endstück, nämlich das schliessliche Gedankenergebniss. Wir haben auch das Bewusstsein einer geistigen Spannung, die wir in uns während der Ueberlegung erzeugt haben; aber durch welchen Mechanismus sich jene emsige unbewusste Geistesarbeit, welche Empfindungen in Vorstellungen verwandelt, auf die Anregung der einen Idee viele andere aus ihrer Verborgenheit weckt, sie verknüpft und associirt, um endlich, wenn ich so sagen darf, ein sichtbares und greifbares Geistesproduct zur Welt zu bringen, vollzogen hat: Das entgeht uns, das ist das Geheimniss unserer Organisation.

Die Suggestion setzt zweierlei voraus: den ersten Eindruck, den Keim, und die Verarbeitung dieses Eindruckes, sozusagen den psychischen Boden, auf dem dieser Keim gedeiht. Und ebenso, wie nicht jeder Boden in gleicher Weise alle Keime zeitigt, kann auch das Gehirn nur die verarbeiten, die sich seiner Constitution anpassen. Musik, die bei dem Einen sein Inneres in Bewegung setzt, ihm eine Welt von Vorstellungen und Empfindungen weckt, bleibt bei einem Anderen ohne Echo. Dem Künstlerauge gibt ein schönes Gemälde mannigfache Eindrücke, während es für die, denen die künstlerische Ader fehlt, eine todte Leinwand bleibt. So verschieden wie Gehirn und Anlagen des Einzelnen, so verschieden wird auch trotz gleicher Eindrücke die daraus hervorgehende Suggerirbarkeit sein.

Ich habe, indem ich diese wichtige Frage berühre, zeigen wollen, welch weites und fruchtbares Feld die Lehre von der Suggestion umfasst. Unser Erziehungssystem nimmt wohl von all diesem, was die Beobachtung täglich zeigt, nicht genug Notiz, unsere Pädagogen bauen zu sehr darauf, dass ein wohl beschaffenes Gehirn allen Vorstellungen zugänglich sei, dass es alle geistigen Begriffe in sich verarbeiten könne. In den Schulen sind die jungen Leute einer gleichförmigen Erziehung unterworfen; man will sie alle nach einer Schablone behandeln; um

zu verschiedenem Ziele zu gelangen, sollen sie dieselben Wege nehmen. Wie viele Gehirne, die von einem gewissem Gesichtspunkt aus wohl zu den begabten zu rechnen sind, sind von diesem engherzigen Erziehungszwang, der der geistigen Wahlverwandtschaft nicht Rechnung trägt, geschädigt worden. Das eine Gehirn ist z. B. hervorragend für Mathematik befähigt, bleibt aber dem Studium der Sprachen oder künstlerischen Begriffen hartnäckig verschlossen und umgekehrt. Wäre etwa das Doctorat unserer Hochschulen das einzige Eingangsthor zur künstlerischen Laufbahn, wie es für die Laufbahn der Mediciner, Juristen, Ingenieure ist, wie viele Künstlernaturen wären im Keim erstickt worden! Wenn wir das Gehirn zwingen wollen, alle Zweige des menschlichen Wissens in sich aufzunehmen, wäre es dasselbe, als ob wir eine Scholle Erde zwingen wollten, alle Keime des Pflanzenreiches in sich zur Reife zu bringen. Die Aufgabe der vom Licht der Psychologie erleuchteten Pädagogik ist es vielmehr, jedes Gehirn nur das, dessen es fähig ist, hervorbringen zu lassen, die angeborenen Anlagen jedes Einzelnen zu unterstützen und zu entwickeln, und die Erziehung der speciellen Individualität anzupassen.

Das sei also die Definition der Suggestion; sie sei erfolgt, der Eindruck zur Vorstellung geworden und diese vom Gehirn angenommen. So weit handelt es sich um ein centripetales Phänomen. Nun folgt ein centrifugales Phänomen, das sich aus der Suggestion ergibt. Dieses wichtige Phänomen, welches unsere ganze Thätigkeit beherrscht und den Grund bildet, auf dem die Psychotherapie, die wir hier studiren wollen, ruht, lässt sich in dem Satze aussprechen: Jede suggerirte und aufgenommene Vorstellung strebt danach, sich in Handlung umzusetzen, d. h. zur Empfindung, zum Bild, zur Bewegung zu werden. Dieses Gesetz folgt direct aus der Erfahrung. Jede durch eine Vorstellung in Bewegung versetzte Gehirnzelle setzt die Nervenfasern in Bewegung, die diese Vorstellung ausführen sollen.

Folgende Beispiele sollen dieses Grundgesetz, das man das Gesetz der Vorstellungsdynamik nennen könnte, erläutern.

1. Die Vorstellung setzt sich in Empfindung um. Die Vorstellung, dass man Ungeziefer an sich hat, bringt ein wirkliches Jucken hervor; und dieselbe kann sich gelegentlich als Empfindung ebenso deutlich objectiviren, als ob ihr eine wirkliche Ursache zu Grunde läge; die Person kratzt sich. Herbert Spencer sagt: Ich darf mir nicht vorstellen, wie man eine Schiefertafel mit einem Schwamme reibt, ohne dasselbe Schaudern zu verspüren, das mir die Thatsache selbst verursacht.

Mallebranche, den Charpignon (Étude sur la médicine animique et vitaliste) citirt, erzählt, dass ein Gelehrter, als er am Fuss seiner Geliebten einen Aderlass machen sah, sofort an derselben Stelle einen Schmerz fühlte, der mehrere Tage anhielt.

Marmisse von Bordeaux (Gazette des Hopitaux 1861) und Lauzanus (J. B. Demangeon, De l'imagination 1829) erwähnen Beide eine ähnliche Thatsache. Es handelt sich im letzteren Falle um einen jungen Mann, der, nachdem er einen an Brustfellentzündung Erkrankten zur Ader lassen gesehen, zwei Stunden später von einem heftigen Schmerz am Arm, an der dem Stich entsprechenden Stelle, ergriffen wurde und fast zwei Tage daran litt.

Gratiolet (De la physionomie 1863) theilt mit, dass ein Student der Rechte, der zum erstenmal in seinem Leben einer chirurgischen Operation beiwohnte — dieselbe bestand in der Entfernung einer kleinen Geschwulst am Ohr — selbst in diesem Momente einen so heftigen Schmerz am Ohr verspürte, dass er die Hand davor hielt und zu schreien anfing.

Dies sind also Eindrücke, die durch den Gesichtssinn dem Gehirn übertragen, zu Vorstellungen geworden sind; und diese Vorstellungen wurden dann als Empfindungen objectivirt.

Wie viele irrige und trügerische Empfindungen sind nicht psychischen Ursprunges! So gut wie das Gehirn oft unsere Sinneseindrücke richtig stellt, eben so gut kann es manchmal eingebildete Empfindungen schaffen. Als ich Hörer bei Sedillot war, wurde dieser ausgezeichnete Lehrer zur Untersuchung zu einem Kranken gerufen, der keine feste Nahrung schlucken konnte; derselbe verspürte in dem oberen Theil der Speiseröhre, hinter dem Schilddrüsenknorpel, ein Hinderniss, das den Bissen zuerst aufhielt, dann zurückstiess. Als Sedillot den Finger so tief als möglich in den Schlund eingeführt hatte, fühlte er eine Geschwulst die er als einen fibrösen Polypen bezeichnete, welcher in die Lichtung der Speiseröhre vorsprang. Zwei ausgezeichnete Chirurgen führten nach ihm die Untersuchung aus und constatirten ohne Zögern die Existenz des Tumors, so wie ihn der Meister beschrieben hatte. Es wurde also der Schlundschnitt vorgenommen, aber an der betreffenden Stelle fand sich keinerlei Veränderung. Viel später zeigte die Autopsie, dass es sich um eine krebsige Verengerung am Mageneingange gehandelt hatte. Vielleicht ist dieses Beispiel schlecht gewählt. Hatten die Chirurgen wirklich den Tumor gefühlt? Oder hatten sie sich auf das Gefühl des Meisters verlassen, seinem Worte mehr als ihren eigenen Empfindungen geglaubt? Ich lasse es dahingestellt sein.

Hier noch ein anderes Beispiel der Sinnestäuschung psychischen Ursprunges, das Professor Emile Yung aus Genf*) folgendermassen erzählt: „In unserem mikroskopischen Laboratorium lasse ich die Schüler Testobjecte, z. B. Diatomaceen zeichnen. Wenn ich ihnen ein Präparat übergebe, sage ich ihnen: „Sie werden darunter spindelförmige Diatomaceen finden. Seien Sie auf dieses oder jenes Detail des Baues aufmerksam. Sie werden diese oder jene Gestaltung sehen — ich bezeichne sie — und Sie werden genau das, was Sie sehen, nachzeichnen." Im Anfang sehen und geben die Schüler gewöhnlich all das wieder, was ich ihnen mündlich angezeigt habe, Einzelheiten, die überdies wirklich existiren und mehr oder minder leicht wahrnehmbar sind. Aber nach einigen Uebungen dieser Art sind nur wenige unter ihnen, die nicht mit dem Bleistift die Form und die Einzelheiten des Baues eines rein vorgespiegelten Testobjectes wiedergeben, das ich ihnen mit der ganzen Autorität, die der Lehrer über seine Schüler besitzt, beschreibe. Ich gebe ihnen ein mikroskopisches Präparat in die Hand, überzogen, bezeichnet, in allen Stücken den vorherigen ähnlich, und nur dadurch verschieden, dass es gar nichts enthält. Das hindert sie aber nicht, das imaginäre Object, dessen Existenz ich ihnen ver-

*) Hypnotisme et spiritisme, Conférences faites à Genève 1890.

bürgt habe, zu sehen und zu zeichnen. Auf diese Weise bin ich im Besitz einer Sammlung von etwa dreissig Zeichnungen mikroskopischer Objecte, die niemals irgendwo anders als in der Einbildung der Urheber dieser Zeichnungen bestanden haben."

Wir haben oben gesagt, dass die Autosuggestion oft nur eine in eine Empfindung umgesetzte Vorstellung ist. Eben jetzt haben wir zwei interessante Fälle dieser Art auf der Klinik. Sie haben das Kind gesehen, welches wegen eines abortiven gastrischen Fiebers aufgenommen wurde und das in der Nabelgegend eine intensive Hyperästhesie in der Grösse eines 5 Francs-Stückes aufwies. Man konnte diese Stelle nicht berühren, ohne dass das Kind wüthende Schreie ausstiess. Der Schmerz bestand seit einem Jahr und hatte jeder angewendeten Behandlung getrotzt. Er war unmittelbar auf eine leichte Excoriation des Nabels gefolgt, die ohne bekannte Ursache aufgetreten und noch nicht ganz eingetrocknet war; eine kleine Kruste, einige Millimeter gross, bedeckte sie noch. In einigen Secunden hatte ich das Kind in tiefen Schlaf versetzt und ihm das Verschwinden des Schmerzes suggerirt, d. h. ich habe aus seinem Geist die Vorstellung entfernt, die diese schmerzhafte Empfindung geschaffen hatte. Beim Erwachen zeigte ich dem Kinde, dass ihm nichts mehr fehle, und seitdem zeigt es uns jeden Morgen triumphirend, dass es die Nabelgegend ohne irgend welchen Schmerz betasten und beklopfen kann.

Im nächsten Bett haben Sie ein junges Mädchen, Reconvalescentin nach einem Typhus, gesehen, welches sich über einen heftigen Schmerz in der Unterbauchgegend beklagte. Dieser Schmerz war vor drei Tagen, nachdem sie einen Spulwurm erbrochen hatte, aufgetreten. Den Schmerz haben wir durch hypnotische Suggestion aufgehoben, aber das Mädchen fuhr fort, sich über eine Empfindung wie von einem Fremdkörper zu beklagen, den sie für einen Wurm hielt, der vom Nabel bis zur Mitte der Brust aufsteige. Nachdem die Suggestion nach zwei Tagen dieser Empfindung nicht Herr werden konnte, haben wir der Kranken Santonin eingegeben und ihr gesagt, dass dies ein Wurmmittel sei, das den Wurm tödten würde. Das Santonin hat keinen Wurm abgetrieben, aber es hat die Vorstellung zerstört, die die Empfindung hervorbrachte, und diese letztere ist seither verschwunden.

Wir haben oben gesagt: Wenn eine Vorstellung mit irgend einer Empfindung associirt ist, kann dieselbe Empfindung, auch wenn sie sich nur zufällig wiederholt, die gleiche Vorstellung erwecken.

Im umgekehrten Falle, wenn sich dem Geiste eine Vorstellung darbietet, die sich ihm schon früher, zur selben Zeit wie der Eindruck einer besonderen Empfindung dargeboten hat, kann das Wiederauftreten dieser Vorstellung dieselbe Empfindung hervorrufen, es sei denn, dass diese letztere nicht stark genug war, um mit der in Rede stehenden Vorstellung fest associirt zu bleiben.

Zum Beleg dieses Gesetzes, das Hack Tuke formulirt hat, führt dieser Autor folgende Thatsache an:

„Gratiolet erzählt, dass er als Kind, wegen Schwäche seiner Augen, gezwungen war Brillen zu tragen; der Druck, den die Brille auf seine Nase ausübte, wurde ihm aber so unerträglich, dass er sie

wieder ablegen musste. Nach zwanzig Jahren konnte er noch keine Person mit Brillen sehen, ohne sofort dieselbe unangenehme Empfindung zu verspüren, die ihm in seiner Jugend so peinlich gewesen war."

Hier ein Vorgang derselben Art, den Bennett von Edinburg erzählt: „Eine Frau stand im Verdacht, ihr neugeborenes Kind vergiftet zu haben. Im Moment, als man den Sarg ausgrub, sagte der anwesende Gerichtsbeamte, dass er schon den Verwesungsgeruch spüre, und dass ihm schlecht würde. Er ging fort, man öffnete den Sarg und fand ihn leer."

Der Anblick des Sarges hatte die Vorstellung des Leichnams suggerirt, und diese Vorstellung, die im Geiste mit der Erinnerung an den Verwesungsgeruch verbunden war, hatte die Empfindung der Ueblichkeit erweckt.

2. Die Vorstellung setzt sich in Bild oder Gesichtsempfindung um. Das ist dann eine wirkliche Sinnestäuschung psychischen Ursprunges. „Ich kenne Personen," sagt die heilige Therese, „deren Geist so schwach ist, dass sie alles, woran sie denken, zu sehen glauben, und das ist ein gefährlicher Zustand."

Hier zwei Beispiele, die Hack Tuke entlehnt sind: Eine Dame reiste eines Tages von Penryn nach Falmouth. Da sie nun zur Zeit den Kopf voll von Gedanken an Brunnen, aus denen man trinken könne, hatte, glaubte sie wirklich auf dem Wege einen erst kürzlich errichteten Brunnen zu sehen und unterschied sogar deutlich die Inschrift: „If any man thirst, let him come into me and drink." Einige Zeit später erzählte sie diese Entdeckung den Töchtern des Mannes, den sie für den Stifter dieses Brunnens hielt. Diese waren sehr überrascht von der Erzählung und versicherten ihr, dass sie sich geirrt hätte. Die Dame ging an denselben Ort zurück und constatirte, dass sich dort wirklich kein Brunnen befinde Nur ein Paar verstreute Steine lagen herum, aus denen ohne Zweifel die Suggestionen einer voreingenommenen Einbildung sie hatten das Monument aufführen lassen.

Das zweite Erlebniss ist dem Dr. Wigan begegnet, der sich kurz nach der Hinrichtung des Marschalls Ney — einem Ereigniss, das die öffentliche Meinung stark beschäftigte — in einer Gesellschaft in Paris befand. Einen der Gäste, Mr. Maréchal aîné, kündigte der Thürsteher als Maréchal Ney an. Dr. Wigan erzählt, dass es die Versammlung wie ein elektrischer Schlag durchzuckt habe, und dass ihm selbst das Bild des Prinzen so lebhaft vor Augen gestanden habe, als sei derselbe in Wirklichkeit anwesend gewesen.

Die Thatsache, die wir Mr. Yung entlehnt haben, gehört in dieselbe Reihe.

3. Die Vorstellung setzt sich in viscerale Empfindung um, und diese kann ihrerseits wieder körperliche Vorgänge hervorrufen.

Dr Durand aus Gros erzählt, dass man in einem Hospital einer gewissen Anzahl von Kranken Zuckerwasser gegeben hatte. Man heuchelte dann grosse Unruhe, gab vor, man hätte sich durch Unachtsamkeit geirrt und ein Brechmittel verabreicht. Vier Fünftel der Kranken bekamen wirklich Erbrechen. So hatte die Vorstellung des Erbrechens genügt, um die Empfindung der Uebelkeit und den entsprechenden Act des Erbrechens herbeizuführen. Die vorhin erzählte

Geschichte von der Diarrhöe durch Pillen aus Brotkrume kommt auf dasselbe hinaus.

Van Swieten erzählt, dass er eines Tages an einem todten Hund im Verwesungsstadium vorüberging, dessen Gestank ihm Erbrechen verursachte. Als er mehrere Jahre später zufällig denselben Ort berührte, überkam ihn die Erinnerung dieses Erlebnisses so lebhaft, dass er sich nicht enthalten konnte, wieder zu erbrechen. Ein Gesichts- und Geruchseindruck war mit einer visceralen Empfindung verbunden gewesen; die Erinnerung dieses Eindruckes war hinreichend, dieselbe Empfindung zu verwirklichen.

Van Swieten sagt noch: „Ich habe einen Mann gesehen, der nicht nur Schauder und Uebelkeit verspürte, nachdem er einen sehr ekelhaften Trank genommen hatte, sondern noch oft von dem blossen Anblick der Schale, aus der er die Medicin genommen hatte, Durchfall bekam."

Die alten Wunderthäter und Hexenmeister pflegten auf diese Neigung einer gläubigen Phantasie, suggerirte Empfindungen zu objectiviren, vor allem Anderen zu bauen.

Das Envoûtement (voult, vultus, Ebenbild) bewerkstelligte man auf die Weise, dass man die Person, die man leiden oder sogar sterben lassen wollte, durch eine Wachsfigur darstellte. Wenn man einen Theil dieses Bildes mit einer Nadel verletzte, konnte man sehen, dass die Person die Wirkung dieser Verletzung deutlich nachempfinde, und durch eine lange, anhaltende Folter des Bildes erzeugte man die schwersten Zustände bei der dargestellten Person. Dieses Zauberverfahren war schon im hohen Alterthum bekannt, auch das Mittelalter war voll davon, und viele verblendete Gläubige haben seine Anwendung durch die grausamsten Foltern der zu jener Zeit eben so leichtgläubigen als unwissenden Justiz gebüsst.

4. Die Vorstellung setzt sich in Bewegung um. Diese Umwandlung kann durch Vermittlung einer Empfindung vor sich gehen. So erzeugt die Vorstellung von Ungeziefer die Handlung des Kratzens, indem sie ein Jucken hervorruft. Die Vorstellung des Tabaks bringt uns durch das Stechen in der Nase zum Niessen. Die Vorstellung einer Gefahr macht uns aus Furcht laufen.

Die Vorstellung kann sich auch direct in eine Bewegung umsetzen. „Wenn ich mich nicht zurückhielte, würde ich Dich schlagen." Dies Wort zeigt deutlich, welche Willensanstrengung wir aufwenden müssen, um diese Umsetzung zu hemmen.

Eine Tanzmusik bringt unseren Körper in übereinstimmende Schwingungen, und wenn man sich nicht bezwingen möchte, und nicht die Aufmerksamkeit hinderlich dazwischen träte, würde man oft automatisch tanzen, nur von der Vorstellung, welche uns die Gehörsempfindung suggerirt, fortgerissen. So folgen die Kinder dem Trommler und dem Schall der Musik, sie gehorchen noch ohne Vorurtheil dem unwiderstehlichen Einfluss der suggerirten Vorstellung.

Alle Versuche im Style Cumberland's beruhen auf demselben Princip. Gewisse Personen können, wenn sie lebhaft an eine Handlung denken, sich nicht enthalten, die Bewegungen anzudeuten, die diese Handlung verwirklichen sollen; nicht dass sie ihren Gedanken dem Medium wissentlich übertragen, sie verrathen ihn nur; nicht dass

das Medium in den Gedanken der Versuchsperson liest, es räth vielmehr aus ihren Händen, ihren Gesten, ihrer Physiognomie, ihren Bewegungen; der geübte und scharfsinnige Gedankenleser folgt einfach den Zeichen, die die sensible Person ihm gibt. Er sagt ihr den Namen, an den sie denkt, indem er sie nacheinander sämmtliche Buchstaben des Alphabets berühren lässt. Im Moment, wo die Hand der Person die Buchstaben des gedachten Wortes berührt, vollzieht sich eine Muskelbewegung, die der Gedankenleser schnell erfasst. Er erräth die Zahl, an die sie denkt, wenn er ihr einen Bleistift in die Hand gibt und sie auffordert, intensiv an die Zahl zu denken. Die Hand, die durch die Vorstellung in Bewegung versetzt wird, schreibt spontan und der Person ganz unbewusst die gedachte Zahl, und der Gedankenleser braucht nur der Bewegung zu folgen. Er findet einen versteckten Gegenstand oder führt eine von der Person erdachte und für ihn bestimmte Handlung aus, indem er ihre Hand ergreift, sie nach verschiedenen Richtungen führt und die einschlägt, nach der die Hand strebt, denn der Einfluss der Vorstellung auf eine empfängliche und nicht widerstrebende Person ist so gross, dass früher oder später, ihr unbewusst und auf ganz unfreiwillige Weise, das Medium zum Ziele gelangt. Der Widerstand, den sie ihm etwa leisten wollte, kann ein geschickter Gedankenleser leicht unterdrücken, indem er ihr nach einigen kurzen Vorversuchen dringend einschärft, ihre Aufmerksamkeit auf das Ziel zu richten.

Chevreuil hat in seinem Buch „Sur la baguette divinatoire, le pendule explorateur et les tables tournantes" (Paris 1854), gezeigt, dass sich eine Muskelthätigkeit in uns entwickeln kann, ohne dass der Wille eingreift. Die Personen, die um einen Tisch sitzen, der sich drehen soll, haben nicht die Absicht, einen hinreichend starken Druck auf ihn auszuüben, um ihn in Bewegung zu setzen. Aber dieser geschieht unfreiwillig und ihnen unbewusst, denn die Hände und Finger gehorchen dem voreingenommenen Geiste; der Druck steigert sich, und die erste offenbare Bewegung des gerückten Tisches trägt nun ihrerseits dazu bei, die Suggestion des gelungenen Tischrückens zu verstärken, und die Hände der suggerirten Theilnehmer, ihnen selbst unbewusst, in Thätigkeit zu versetzen.

„Erziehung und Gewohnheit", sagt Alfred Maury, „können mit einem Gedanken die Bewegungen, die ihn darstellen, verbinden, so dass wir letztere, fast ohne es zu bemerken, ausführen. Der Musiker, der auf dem Clavier über ein Thema seiner Composition phantasirt, sieht und kennt gewissermassen keine der Bewegungen, die seine Finger vollführen müssen, um die Töne hervorzubringen, die er im Kopfe hat. Erziehung und Gewohnheit haben ihn gelehrt, welche Fingerbewegungen nothwendig sind, um das Tonbild zu verwirklichen, und der musikalische Gedanke setzt sich sofort in diese Bewegungen um. Wir handeln beim Sprechen ebenso. Wir wissen nichts von den Bewegungen, die Zunge, Zähne, Gaumen und Kehle vollführen, um die verschiedenen Laute hervorzubringen, die unsere Gedanken verdeutlichen, wir kennen nur den Gedanken selbst, und wenn wir uns nicht beobachten, hören wir uns kaum sprechen (Alfred Maury, Le Sommeil et les Rêves, Paris 1878).

In den vorstehenden Beispielen haben wir gesehen, wie die Vorstellung Positives leistet, zur Empfindung, zum Bild, zur Bewegung wird. In den folgenden sehen wir deren negative Aeusserung; anders ausgedrückt, wir sehen, wie sie eine Handlung aufhebt, eine Bewegung hindert sich zu verwirklichen, eine Empfindung hindert, an das Sensorium zu gelangen.

1. Die Vorstellung hebt eine Bewegung auf. Damit ist eine psychische Lähmung gegeben. So erzählt z. B. Russel Reynolds die Geschichte einer jungen Dame, welche, vom Missgeschick verfolgt, von physischen und moralischen Anstrengungen erschöpft, Schmerzen in den Beinen bekam, als ihr Vater von einer Lähmung betroffen wurde. Die Vorstellung, dass sie auch gelähmt würde, erfasste sie und sie bekam so in der That eine vollkommene Paraplegie. Tonische Behandlung, Faradisation, Einreibungen und vor Allem die Versicherung des Arztes, dass sie geheilt würde, führten die Heilung in einigen Tagen herbei.

Christison erzählt von einem Herrn, der oft unfähig war, die Handlungen, die er vornehmen wollte, wirklich auszuführen. Besonders beim Auskleiden brauchte er zwei Stunden, ehe er seine Kleider ablegen konnte. Alle seine geistigen Fähigkeiten bis auf die Willenskraft waren vollkommen intact. Eines Tages verlangte er ein Glas Wasser, das man ihm auf einer Tasse reichte; trotz seines Verlangens danach konnte er es nicht nehmen, und der Diener musste eine halbe Stunde vor ihm stehen bleiben, bis das Hinderniss aufgehört hatte.

Beispiele dieser Art sind bei melancholischen, hysterischen und neuropathischen Personen zahlreich genug. In unseren klinischen Beobachtungen werden Sie zahlreichen Fällen dieser Art begegnen. Sie werden auch sehen, mit welch seltener Leichtigkeit man künstlich solche psychische Lähmungen hervorrufen kann.

2. Die Vorstellung hebt eine Empfindung auf. Erinnern wir uns an ein Beispiel, das ich bereits in meinem Buch über die Suggestion citirt habe. „Ein Bösewicht, der der Folter unterworfen wurde, überraschte uns durch seine übernatürliche Standhaftigkeit, denn nach der ersten Schraube schien er so ruhig zu schlafen, als läge er in einem guten Bett, und als man mit dem Schrauben zwei- oder dreimal fortfuhr, blieb er so unbeweglich wie ein Marmorbild, was mich argwöhnen liess, dass er mit irgend einer Bezauberung versehen sei. Um darüber ins Klare zu kommen, liess man ihn bis auf die Haut entkleiden; nach sorgfältiger Nachforschung fand man nichts anderes bei ihm als im linken Ohr ein kleines Stück Papier eingestopft, das die Gestalten der heiligen drei Könige zeigte und auf der Rückseite die Worte: „Gütiges Gestirn, das du die Magier vor den Verfolgungen des Herodes gerettet, befreie auch mich von aller Qual."

3. Die Vorstellung hebt eine viscerale Empfindung auf. Unter den hierhergehörigen Fällen will ich ein Beispiel des sogenannten „Nestelknüpfens" anführen, das ich bei Charpignon nach Nicolas Veneste erzählt finde: „Peter Burtel, der Böttcher meines Vaters, hatte mich eines Tages beleidigt, und um mich an ihm zu rächen, sagte ich ihm, ich werde ihm bei seiner nahe bevorstehenden Heirat

die Nestel knüpfen, was natürlich nicht im Ernst gemeint war. Der gute Mann erschrak aber heftig über meine Drohung, und da sein Kopf ohnedies mit Spuk- und Zaubergeschichten vollgefüllt war, liess er sich so beeinflussen, dass er den ganzen ersten Monat über seiner Frau nicht beiwohnen konnte. Es that mir dann leid, dass ich einen solchen Schwächling eingeschüchtert hatte, und ich gab mir alle mögliche Mühe, ihn zu überzeugen, dass das Ganze ein Scherz sei. Aber je mehr ich ihm dies betheuerte, desto ärger hasste er mich und fuhr fort, mich für den Urheber seines Missgeschickes zu halten. Der Pfarrer von Notre-Dame nahm sich endlich der Sache an, und es gelang seiner Klugheit, den Zauber zu lösen, ohne dass der Mann nothwendig gehabt hätte, durch den Ring seiner Vermählten zu pissen."

Es kommt den Aerzten häufig vor, dass sie von Leuten consultirt werden, deren Impotenz nur in einer derartigen psychischen Ursache begründet ist. Zwei Beispiele dieser Art finden sich weiter unter unseren Krankengeschichten. Erst kürzlich hat mich ein Herr wegen einer seltsamen Unfähigkeit dieser Art consultirt. Seit mehreren Jahren verheiratet, hat er bei seiner Frau, die er liebt und mit der er gerne Kinder zeugen möchte, niemals eine Erection zu Stande gebracht, obwohl er sonst durchaus nicht impotent ist, und mit einer Geliebten, die er nahm, um bei ihr seine Potenz wiederzufinden, dreimal in einer Nacht den Beischlaf vollziehen konnte. Und doch nützte ihm dieser Versuch nichts für den Verkehr mit seiner Frau. Ich habe versucht, ihn durch Suggestion zu heilen, weiss aber nicht, ob es mir gelungen ist, denn der Mann verweilte nur zwei Tage bei mir. Sein Wohnort ist weit weg von hier, und Nachrichten habe ich nicht von ihm erhalten.

Ich zweifle nicht, dass bei diesem Manne das Hinderniss einzig in der Vorstellung lag. Wahrscheinlich ist sein erster Versuch in der Hochzeitsnacht in Folge der Aufregung gescheitert, was ja nicht so selten vorkommt. Die Erregbarkeit seines Nervensystems hat dann bei jedem folgenden Versuch die Erinnerung an den damaligen Gemüthszustand wieder wachgerufen, und so die nämliche psychische Lähmung wieder erzeugt. All sein Wille war dann gegen diese lähmende Vorstellung ohnmächtig.

Als Beispiel, wie die organische Empfindung von der Vorstellung aufgehoben wird, erwähne ich noch die Erfahrungen bei ausgedehntem Fasten, das seit einigen Jahren in Mode ist. Fanatische Faster sind dreissig Tage und noch länger ohne Nahrung geblieben.

Ich habe diese Thatsache auf folgende Weise erklärt: Wenn ein Mensch in normalem Zustande nach mehreren Tagen Fastens stirbt, stirbt er vor Hunger, er stirbt nicht an Entkräftung, sondern an der Hungerneurose, einer wirklichen nervösen Krankheit, die mit Stupor und Collaps endigt. Die Entkräftung ohne Hunger tödtet erst nach einer geraumen Zeit, die Melancholischen bleiben zwanzig bis sechzig Tage, ohne zu essen und ohne dadurch in Gefahr zu gerathen; die Fiebernden, die hysterischen Personen, die an Ekel vor dem Essen leiden, ertragen durch Wochen den völligen oder fast völligen Mangel jeder Nahrung.

Die freiwilligen Faster gehören in diese Kategorie; sie ertragen den Hunger, weil bei ihnen die Vorstellung die Empfindung aufhebt.

„Succi, z. B., der erste unter den Fastern," sagt Dr. Bufalini, „begeistert sich leicht, wenn er von dem Geheimniss, das er besitzt oder zu besitzen glaubt, spricht und von den vollkommen übereilten Anwendungen, die er sich von seiner Entdeckung erhofft."

Ich habe immer gesagt, Succi ist ein Gläubiger, der von der Kraft seines Elixirs überzeugt ist, der durch den Glauben an die Wunderkraft seines Mittels fanatisirt ist; er hebt die Hungerempfindung durch Suggestion auf.

Die Ueberzeugung dass dieses Elixir ihn genährt, dass er keinen Hunger hat, dass er sich seine physische Kraft erhält, genügt, um das Phänomen zu verwirklichen. Die Vorstellung bringt die Handlung zu Stande. Er geräth so in Ekstase, nährt sich von seiner Idee, zeigt sich selbstgefällig seinen Besuchern, freut sich seines Triumphes; der Geist beherrscht bei ihm den Körper, seine Einbildung entzieht ihn den Qualen des Hungers, das durch die Suggestion gepanzerte Sensorium ist diesem Bedürfniss unzugängig. Succi stirbt nicht Hungers, weil er keinen Hunger hat, er erduldet nur die Wirkung der Erschöpfung durch Mangel an Nahrung, und diese allein tödtet nicht in dreissig Tagen. (Gaz. hebdom. de médicine et de chirurgie 1886, p. 601.)

Dritte Vorlesung.

Die therapeutische Suggestion. — Alle Organe und Functionen sind dem centralen Nervensystem untergeordnet. — Wirkung des Geistes auf den Körper. Psychotherapie. — Gläubigkeit und cerebraler Automatismus werden durch die höheren Hirnleistungen gehemmt. — Die Mittel, welche erstere verstärken und letztere herabsetzen. — Natürlicher Schlaf. Religiöser Glaube. — Heilungen durch religiöse Suggestionen. — Suggestion vermittelst Elektricität, Magnete, Metalle, empirische Mittel, die Tractors von Perkins, die Suspension.

Wir haben die Suggestion definirt als die Einführung einer Vorstellung ins Gehirn, die von ihm angenommen wird.

Man wird uns entgegnen, dass nicht blos Vorstellungen, sondern auch Empfindungen, Handlungen, Bewegungen suggerirt werden können. So sind das Jucken, der Durst, die Unempfindlichkeit, das Niessen, das Laufen etc. active, sensorische oder motorische Phänomene, welche die Suggestion ins Leben rufen kann. Aber diese Phänomene sind bereits zu Handlungen gewordene Vorstellungen, sie sind die Wirkung der Suggestion, d. h. der Vorstellung, die im Gehirn niedergelegt ist. Dieses führt das Jucken, den Durst, das Laufen nur dann aus, wenn die Vorstellung der Phänomene, ihr geistiger Begriff, ihr Sinnesbild vom Verständniss rückerinnert und heraufbeschworen wird. Die Handlung, Bewegung, Empfindung selbst ist nichts anderes als die Verwirklichung der Suggestion, die an sich ein rein psychischer Vorgang ist. Sie existirt nicht weniger, auch wenn das Gehirn sie nicht ausführen kann. Ich suggerire einem Paralytiker, dass er gehen kann; er glaubt es, versucht es aber vergebens. Die Suggestion besteht, aber sie kann sich nicht in Handlung umsetzen, weil die Organe, die diese letztere vollziehen sollen, versagen. Die Suggestion ist ein centripetales Phänomen, ihre Verwirklichung ein centrifugales; in Letzterem besteht die Objectivirung des Ersteren. Das Gehirn, das die Vorstellung des Juckens auf der Stirn durch die Gehörsnerven empfangen hat, erzeugt die Empfindung und schickt sie sozusagen den sensitiven Nerven der Stirnhaut zu. Wenn man bei Betrachtung der Suggestion als eines psychischen Vorganges sagen kann: Nihil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu — kann man bei Betrachtung der durch Suggestion ausgeführten Handlung sagen: Nihil est in sensu, quod non prius fuerit in intellectu.

Der Arzt kann sich der Suggestion zu Heilzwecken bedienen. Wenn zugegeben wird, dass die Vorstellung strebt, sich in Handlung umzusetzen, dass das durch die Vorstellung in Bewegung gesetzte Gehirn seinerseits die Nerven, die diese Vorstellung ausführen sollen, in Bewegung setzt; wenn bewiesen ist, dass die Vorstellung auch zur Empfindung, zum Bild, zur Bewegung werden kann, so liegt es doch nahe, diese psycho-physiologische Kraft des Organismus anzuwenden, um damit Vorgänge, die der Heilung dienen, anzuregen. Ein Kranker hat Anästhesie der Glieder, man führt in sein Gehirn die Vorstellung ein, dass die Glieder sensibel seien, und das Gehirn strebt, wenn es möglich ist, dies zur Thatsache zu machen, d. h. die Sensibilität wieder herzustellen. Ein Anderer sei gelähmt; das Gehirn, das von der Wiederkehr der Beweglichkeit überzeugt ist, ertheilt den unthätigen motorischen Nerven einen mächtigen Bewegungsanstoss. Ein Kranker leide an Verstopfung; das Gehirn wirkt auf die Darmnerven und steigert die Darmperistaltik, es wirkt auf die secretorischen und vasomotorischen der Darmschleimhaut, die nun Säfte, welche die Entleerung begünstigen, in das Darmlumen strömen lassen. Ein Kranker habe Schmerzen, das Gehirn, das von dem Gedanken ganz eingenommen ist, dass der Schmerz sich legt, bewirkt eine besondere Veränderung der sensitiven Rindenzellen, so dass diese den Schmerz nicht mehr beachten. Das Gehirn wirkt auf die verschiedenen Functionen aufhebend und antreibend, es steigert sie und hält sie zurück, entsprechend der zum Heilzweck suggerirten Vorstellung.

Alle Organe und alle Functionen werden von den nervösen Centren beherrscht. Jede Stelle des Organismus hat ihr Gegenstück in einer Gehirnzelle, die ihr primum movens ist. Jede Bewegung wird durch ein motorisches Rindencentrum ausgeführt. Jede tactile, musculäre, viscerale und sensorielle Empfindung wird durch eine sensorielle Rindenzelle wahrgenommen. Die Absonderung, die Ausleerung, die Ernährung, die Athmung, der Blutumlauf stehen unter der directen Herrschaft des Rindencentrums. Als psychisches Organ greift das Gehirn überall ein. Die psychischen Störungen klingen in den Verdauungsfunctionen wieder. Sorgen, moralische Aufregungen, Schreck, Zorn, Kummer oder Freude wirken jeden Augenblick auf die Verdauungsthätigkeit; der Appetit wird gesteigert, vermindert, vernichtet, der Magen verdaut schlecht, zieht sich schmerzhaft zusammen (Krampf), er sondert schlecht ab (Veränderungen des Magensaftes; der Nervus vagus), erzeugt, wenn er durch eine organische Hirnläsion oder durch eine emotive functionelle Störung erregt ist, Erbrechen. Gemüthsbewegungen erzeugen Diarrhöe, Verstopfung, Erbrechen und Gasauftreibung, beeinflussen den Mechanismus der Gallenbildung, erzeugen Polychotie und Ikterus. Die Ernährung, welche unter dem Einflusse der trophischen, vasomotorischen, secretorischen und der Nerven der blutbildenden Organe steht, ist durchaus von dem psychischen Befinden abhängig. Eine längere Verstimmung äussert ihre Rückwirkung auf die vegetativen Functionen; die Assimilation wird gestört, die eingeführten Nahrungsmittel schlagen nicht an, die rothen Blutkörperchen verfallen mannigfaltigen Veränderungen oder erneuern sich nicht; Chlorose, Anämie, Glykosurie, Purpura, Marasmus treten nach grossen Gemüthsbewegungen auf. Die Wärmebildung steht

in directem Zusammenhange mit der functionellen und organischen Gesundheit des Gehirns. Wir haben in den letzten Jahren Wärmecentren in der Gehirnrinde kennen gelernt. Eulenburg und Landois haben in der Hirnrinde eine Stelle gefunden, deren Erregung eine Abkühlung der Glieder der entgegengesetzten Seite hervorruft, und deren Zerstörung eine Temperatursteigerung von einem bis zwei Graden zur Folge hat. Arohnsohn und Sachs haben bei Hunden und Kaninchen Temperatursteigerung in Folge von Verletzungen in der Gegend des Zusammentreffens der Pfeil- und Frontalnaht gesehen. Bokai nimmt Centren an, deren Erregung Temperatursteigerung hervorruft, und Hemmungscentren für die vordere und hintere Körperhälfte, deren Aufgabe es wäre, die Wirkung der vasomotorischen Centren im verlängerten Mark zu zügeln. Für Ott gibt es nur Hemmungscentren, die einen oberhalb der Sylvischen Spalte, die anderen nach vorn von der Kreuzfurche gelegen. Die Existenz dieser verschiedenen Centren ist allerdings von Küssner und Raudnitz bestritten worden.

Für die Kliniker leidet es keinen Zweifel, dass die organischen Erkrankungen des Gehirns (Hämorrhagie, Trauma) Fieber erzeugen können, und dass die Antipyretica (Chinin, Antipyrin u. s. w.) Nervenmittel sind, welche die Temperatur herabsetzen, indem sie die Beschaffenheit der thermogenen Nervencentren, welche die Temperatur reguliren, verändern.

Wir brauchen kaum zu betonen, welchen vorwaltenden Einfluss das Seelenorgan durch Vermittelung des Nervus vagus und sympathicus auf die Circulation und Athmung übt. Wer weiss nicht, dass Herzklopfen, Herzstillstand, Pulsunregelmässigkeit und Verlangsamung, dass Beschleunigung der Athmung, keuchendes, unregelmässiges, ängstliches Athmen Folgen von Gemüthsbewegung sind, oder auch durch die blosse ängstliche Selbstbeobachtung erzeugt werden können?

Alle Secretionen, Harn, Speichel, Schweiss, Darmsaft u. s. w. werden in jedem Moment von dem Spiel der Hirnthätigkeit verändert. Die nervöse Polyurie, die flüchtige Zuckerausscheidung in Folge von Aufregungen oder nervösen Erschütterungen, die Steigerung der Speichelsecretion durch Vorstellungen, die Schweissausbrüche durch Schreck, die heftige nervöse Diarrhöe in Folge von Gemüthsbewegungen, das sind Thatsachen, die zu wohl bekannt sind, als dass sie mehr als einer Erwähnung bedürften.

Diese Thatsachen genügen wohl, um sich die Wirkung des Moralischen aufs Physische, des Geistes auf den Körper, der psychischen Functionen des Gehirns auf die organischen zurückzurufen. Diese Wirkung soll sich der Arzt zunutze machen, um Vorgänge zu erzielen, die der Heilung förderlich sind. Die Aufgabe der Suggestion, die zu Heilzwecken verwendet wird, und das Ziel der Psychotherapie ist es, den Geist eingreifen zu lassen, um den Körper zu heilen.

Die Aerzte, die bis aufs Aeusserste von grobmechanischen Vorstellungen erfüllt sind, die gewohnt sind, den Körper als Maschine, die physikalischen und chemischen Gesetzen gehorcht, zu betrachten, die ihm etwa höchstens noch biologische Eigenthümlichkeiten zugestehen, diese Aerzte haben den kranken Körper auch nur so behandeln wollen, wie man eine verdorbene Maschine behandelt oder höchstens

wie eine kranke Pflanze, etwa wie den Weinstock, wenn er von der Phylloxera ergriffen ist. Man führt ab, lässt zur Ader, desinficirt, regt an, man betäubt das Nervensystem, setzt die Temperatur herab, verjagt die Mikroben, mässigt die Herzthätigkeit, bringt Verdauungsmittel in den Magen u. s. w.; das ist gewiss Alles gut und schön. Der Mensch ist ja zum Theil Maschine, er vegetirt und pflanzt sich fort wie eine Pflanze. Aber auch der Geist spielt im menschlichen Organismus seine Rolle, er ist keine Grösse, die man für unser physiologisches oder pathologisches Leben ausseracht lassen darf. Es gibt eine Psychobiologie, demnach auch eine Psychotherapie. Der menschliche Geist ist eine grosse Macht, und der Arzt, der heilen will, soll sich dieser Macht bedienen.

Mens agitat molem et magno se corpore miscet.

Die suggestive Therapie ist auf die Eigenthümlichkeit des Gehirns als psychischen Organs begründet, dass letzteres die Vorstellungen, die von ihm angenommen sind, in Handlung umzusetzen sucht. Hier stossen wir an die praktische Seite der Frage, den Modus faciendi. Es besteht nur dann Suggestion und durch Suggestion bestimmte Handlung, wenn die Vorstellung vom Gehirn angenommen ist, und das Gehirn sie ausführen kann. Nun wird aber im normalen Zustand nicht jede Vorstellung angenommen, und selbst wenn sie angenommen wird und ausführbar wäre, wird sie nicht immer ausgeführt. Wenn ich Jemandem sage: „Sie können Ihren Arm nicht mehr bewegen," so wird er mir nicht glauben; er weiss, dass er ihn bewegen kann, und er wird es beweisen, indem er ihn bewegt. Wenn ich einem Kranken, dessen Arm gelähmt ist, sage: „Sie können den Arm bewegen," so wird dieser Kranke mir nicht glauben und fruchtlose Anstrengungen machen, das Glied zu rühren. Sein erster Eindruck, wenn ich es ihm mit Ueberzeugung versichere, wird wohl der sein, mir zu glauben. Sein erster Antrieb mag dahin gehen, das Glied unbeweglich zu lassen, oder aber zu versuchen, es zu rühren, entsprechend dem Gesetz der Gläubigkeit, die dem menschlichen Geist anhaftet. Aber diese Gläubigkeit ist begrenzt, sie genügt bei den Meisten weder, um die Suggestion hervorzubringen, noch um sie zu verwirklichen. Denn diese Gläubigkeit, die die Suggestion hervorbringt, dieser cerebrale Automatismus, der die Vorstellung in Handlung umsetzt, sie werden durch die höheren Leistungen des Gehirns beschränkt, durch die Aufmerksamkeit, das Urtheil, die die cerebrale Controle bilden; die Vernunft greift ein und verhindert oder hebt die Suggestion auf. Die Vorstellung wird nicht angenommen. Die Vernunft bekämpft die Gläubigkeit, sie hält auch den cerebralen Automatismus im Zaum. Die Vorstellung, die ich zu suggeriren suche, dringt nicht ein; die Handlung, die sie bestimmen soll, die Bewegung (des Arms), die Empfindung (des Juckens), das Bild (der Anblick eines Hundes z. B.) werden angedeutet, dringen aber nicht durch, selbst wenn die Vorstellung für den Augenblick angenommen wird, denn das obere Stockwerk des Gehirnbaues (wie ich bildlich jenen Theil des Gehirns nenne, der dem kritischen Vermögen dient), hat eine Hemmungseinwirkung auf das untere Stockwerk (so nenne ich den Gehirntheil, der dem phantastischen Vermögen, dem cerebralen Reflexmechanismus dient), in ähnlicher Weise wie dem Gehirn ein Hemmungsver-

mögen über den Reflexapparat des Rückenmarkes zukommt; es ist ja bekannt, dass die experimentelle Ausschaltung des Gehirns die Reflexthätigkeit des Rückenmarkes steigert.

Alles, was die Thätigkeit der Vernunftkräfte herabsetzt, Alles, was die cerebrale Controle unterdrückt oder aufhält, verstärkt einestheils die Gläubigkeit, anderentheils steigert es den cerebralen Automatismus, d. h. die Fähigkeit, die Vorstellung in Handlung umzusetzen.

Im natürlichen Schlaf ist die Aufmerksamkeit betäubt, die verschlossenen Sinne tragen dem Gehirn nichts mehr zu, letzteres selbst ist passiv, die Kritik wacht nicht mehr, nur die Einbildung regiert unbeschränkt. Das Gehirn empfängt noch von der Peripherie und den Eingeweiden Eindrücke; latente Vorstellungen, Erinnerungen treten unter dem Einfluss dieser Eindrücke in das Feld des Bewusstseins, oder entstehen direct durch die unbewusste Arbeit der Gehirnzellen, die die Spur früherer Vorstellungen bewahrt haben. Diese Eindrücke oder Vorstellungen werden aufgenommen und werden zu Bildern; die Träume sind die Umsetzung dieser Eindrücke und ungeordneten, unzusammenhängenden Vorstellungen in objectivirte Bilder, welche je nach den zufälligen Anstössen des vegetativen Lebens und der jetzt noch thätigen Phantasie erweckt werden. Die Vernunft ist nicht da, um sie zu beaufsichtigen, sie drängen sich also dem Geist mit all ihren Absurditäten, all ihren Widersprüchen auf. Der Schlaf erzeugt die Suggerirkarkeit dadurch, dass er die Kritik unterdrückt.

Im Betäubungsstadium, das dem Schlaf sowohl vorhergeht als auch ihm folgt, beginnt unsere Einbildung schon sich mit Phantomen und Chimären zu bevölkern; es sind das die hypnogogischen Hallucinationen, wie sie Alfred Maury so gut beschreibt. Die Träume sind nichts als physiologische Autosuggestionen, die, wenn ich so sagen darf, ins Gehirn einbrechen, wenn die Herrin des Hauses, die Aufmerksamkeit, nicht Wache hält.

Aber im wachen Zustand besteht die Controle. Damit die Vorstellung angenommen wird, muss man die Gläubigkeit verstärken. Verschiedene Mittel können diesen Zweck erfüllen.

Das wichtigste unter ihnen allen, das die Leichtgläubigkeit bis zum Glauben steigern kann, ist die religiöse Suggestion, wenn sie auf gläubige Gemüther wirkt. Der Glaube versetzt Berge und thut Wunder, weil er blind ist, weil er nicht überlegt; er unterdrückt die Kritik und drängt sich der Einbildung auf. Die religiöse Vorstellung setzt geradezu und ohne Rückhalt den cerebralen Automatismus in Bewegung und verwandelt sich in Handlung. Die Heilungen sind wahr. Wahr sind sie alle, die Heilungen, die durch die Gebete in den Tempeln des Aesculap, durch Talismane und Amulette, durch heilige Reliquien, durch teufelbeschwörende Priester oder durch fromme Männer, denen Gott die Macht zu heilen verliehen hatte, wie Greatrakes, Gassner, dem Pfarrer von Ars, dem Prinz von Hohenlohe, den Rosenkreuzern, endlich die Heilungen, die durch die Hilfe der Gottheit in Lourdes erzielt worden sind. Die Heilungen, die man „wunderbar" genannt, beruhen nicht immer auf Erfindung, es sind Heilungen durch Suggestion, welch letztere die Unwissenheit der Einen für Wunder, der Scepticismus der Anderen für Betrug ausgibt.

Es gibt zahllose Beobachtungen von Heilungen durch den Glauben. Ich habe einige in meinem Buche über Suggestion citirt. Hier noch etliche:

Ein Mädchen von dreissig Jahren litt gewöhnlich zur Zeit der Regeln an nervösen Störungen, die sich hauptsächlich in besonderer Hinfälligkeit und Schwäche äusserten.

Im September 1846 wurde sie von einer Lähmung der Blase ergriffen, die mehrere Monate bestand.

Am 30. März 1847 bestehen eine vollständige halbseitige Lähmung der Bewegung und eine unvollständige des Gefühles, die aller Behandlung trotzen. Ende April ist noch keine andere Veränderung im Zustand des Mädchens, als dass die Blase ihre Functionen wieder vollzieht. Ermüdet von einer fruchtlosen Behandlung und darüber verzweifelt, ihren Eltern zur Last zu sein, wünschte sie schliesslich, einer Messe beizuwohnen, die man auf ihren Wunsch in einer Kapelle lesen sollte, die schon durch zahlreiche Heilungen berühmt war. Sie wird in die Kapelle getragen, hört dort die Messe und wird, noch immer gelähmt, bis zum Tisch des Herrn getragen. Aber, o Wunder! sofort nach der Communion beginnt sie, zum grossen Staunen der Anwesenden, festen Schrittes zu gehen (Journal de Médecin de la Loire Inférieure, t. XXXIII, p. 102).

Desmarres berichtet in seinem Buche Traité d'ophthalmologie folgende Thatsache: „Ein junger Seminarist in Versailles, der schon längere Zeit an Hypertrophie des Herzens leidet, verliert plötzlich auf beiden Augen das Sehvermögen. Ich constatire vollständige Blindheit (Apoplexie der Netzhaut,[1]) rathe eine energische Behandlung an, aber es geschieht nichts dergleichen, da der junge Mann demnächst in ein Stift eintreten sollte. Da er das Seminar verlassen will, begibt er sich zur Messe, und in dem Moment, wo er die Communion empfängt, sieht er wieder. Im Seminar hat man an ein Wunder geglaubt und nach allen Richtungen Bilder und Beschreibungen zur Erinnerung an diesen Vorfall vertheilt."

Erwähnen wir noch eines der Wunder von Lourdes, nach Herrn Henri Lasserre.

„Ein Kind von zehn Jahren beklagte sich plötzlich am 25. Januar 1865, im Moment als man zu Tische gehen wollte, über eine Beschwerde im Hals, die es hindere, irgendwelche feste Nahrung zu verschlucken. Dr. Noguès aus Toulouse hielt die Sache für nervös. Wirklich konnte das Kind ein paar Tage später wieder essen, aber die Krankheit ergriff es wieder in Zwischenräumen bis Ende April. Von da an blieb der krankhafte Zustand stationär, und das arme Kind musste sich ausschliesslich von Flüssigkeiten, wie Milch und Bouillon, nähren; die Bouillon durfte sogar nur klar sein, denn die Enge im Hals machte es ihm unmöglich, selbst nur Tapioca zu verschlucken.

Das arme Kind magerte zusehends ab und schwand langsam hin. Die Aerzte suchten vergebens, die Natur des Uebels zu ergründen.

Gegen den 10. Mai trat eine Chorea auf. Nach fünfzehnmonatlicher Behandlung war der Arzt der Unruhe des Kopfes und der

[1]) Der Augenspiegel war noch nicht erfunden.

Beine Herr geworden, aber die ungewöhnliche Verengung des Halses bestand. Heilmittel aller Art, die Landluft, die Bäder von Luchon, Seebäder waren nacheinander und gleich fruchtlos durch fast zwei Jahre angewendet worden.

Da las das Kind eines Tages eine kurze Notiz über die Erscheinung in Lourdes. Es wurde lebhaft davon ergriffen und sagte seiner Mutter, dass die heilige Jungfrau es wohl heilen könnte.

Das Kind wurde erschreckend mager und ausserordentlich blass; Gintrac der Aeltere untersuchte den Schlund und constatirte ausser der hochgradigen Verengerung, welche das Lumen fast aufhob, Unebenheiten der Schleimhaut von ungünstiger Bedeutung und glaubte an eine organische Erkrankung. Das Kind äusserte lebhaft den Wunsch, zur Grotte von Lourdes zu wallfahren. Fast zwei Jahre nach dem Beginn der Krankheit, führte man es schliesslich hin. In dem Gewölbe angekommen, das oberhalb der Grotte ist, betete es dort mit einem sichtbaren Gottvertrauen in seinen Zügen. Der Priester empfahl es der heiligen Jungfrau und sprach die geheiligten Formeln dazu. Das Kind stieg zur Grotte hinab, warf sich vor dem Heiligenbild auf die Knie und betete. Dann, erleuchtet von der himmlischen Gnade, ging es zum Brunnen, nahm das Glas und trank einige Schlucke des wunderthätigen Wassers. Dann nahm es, strahlend von Zuversicht, das Biscuit, das sein Vater ihm reichte, und verschluckte es, indem es rief: „Papa, ich schlucke wieder, ich kann essen; ich hab's ja gewusst, ich hatte den Glauben daran." Das Kind war gerettet und ass von diesem Moment an alles, was man ihm gab."

Sie haben in unseren Krankensälen den tuberculösen Greis gesehen, der seit Monaten nur noch Flüssigkeiten verschlucken konnte; alle feste Nahrung werde im Schlund, hinter dem Knorpel — sagte er — zuerst festgehalten, dann erbrochen; wir dachten an eine tuberculöse Erkrankung, welche auf die Speiseröhre übergegriffen habe, oder an einen Krampf der Schlundschnürer in Folge des Schmerzes im Kehlkopf. Wir schläfern den Kranken ein, der mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf verfällt, und suggeriren ihm die Möglichkeit, feste Nahrung zu verschlucken. Von der ersten Sitzung an kann er Brot verschlucken, nach der zweiten bereits Fleisch und Aepfel.

Die hypnotische Suggestion hat hier genau dieselbe Wirkung ausgeübt wie die religiöse Suggestion.

Der Glaube ist nicht zu Jedermanns Verfügung. Es gibt andere Mittel und Wege, die die Gläubigkeit verstärken können. Die Vorstellung kann sich ins Gehirn einschleichen, wenn sie sich in einem, sonst wirkungslosen Medicament verkörpert. Das ist die medicamentöse Suggestion. Was für Heilungen sind schon durch Pillen von Brotkrume, durch blosses Wasser erreicht worden, wenn man sie den Kranken mit der festen Versicherung, dass die gewünschte Wirkung erzielt würde, unter anderem Namen verabreicht hat. Dr. Lisle hatte eine Art der Behandlung, die nur auf der Verwendung von Brotkrumepillen gegründet war. Diese Pillen waren mit einer dünnen Schicht eines Silberblättchens überzogen und von zweierlei Art, Abführpillen und antinervöse. Er hatte einen Hypochonder zu behandeln, der an einer hartnäckigen Verstopfung zu leiden glaubte,

obwohl in Wirklichkeit seine Darmfunctionen regelmässig waren. Der Kranke hatte alle erdenklichen Abführungsmittel genommen, behauptete aber, nie eine Wirkung erzielt zu haben. Dr. Lisle hatte sich, trotz seines Bittens, geweigert, ihm weitere zu verschreiben. Schliesslich wurde der Arzt eines Tages ungeduldig, gab scheinbar nach und kündigte dem Kranken an, dass er ihm jetzt das denkbar stärkste Abführungsmittel geben werde. Der Hypochonder gehorchte den Anordnungen des Arztes, der ihm fünf der Abführungspillen, in Zwischenräumen von einer Viertelstunde zu nehmen, verschrieben hatte. Nach der dritten war die Wirkung vollständig, in sieben Stunden hatte er mehr als zwanzigmal Stuhl; der Kranke führte so stark ab, dass er in einen Zustand von tiefem Collaps fiel, dem ähnlich, den der intensivste Cholerineanfall hervorbringt. (Union médicale, 24 et 26 Octobre 1861.)

Vor drei Jahren wollte ich auf meiner Klinik das Sulfonal als Schlafmittel versuchen. Ich wählte zwei Kranke, die seit mehreren Wochen an Schlaflosigkeit litten. Bevor ich das neue Medicament verwendete, verschrieb ich aber, um nicht durch das Element der Suggestion getäuscht zu werden und um die Beobachtung zu einer unumstösslichen zu machen, unter der falschen Bezeichnung Sulfonal gewöhnliches Wasser, dem ich einige Tropfen Pfeffermünz beimischen liess, damit der Argwohn der Kranken nicht geweckt würde. Ich versicherte ihnen, dass sie zwanzig Minuten nach dem Einnehmen von unwiderstehlichem Schlaf ergriffen sein würden. So geschah es auch wirklich, die beiden Kranken schliefen so gut wie seit mehreren Wochen nicht.

Ich will damit nicht sagen, dass das Sulfonal nur durch die suggestive Kraft wirke. Nein, es ist ein wirkliches Schlafmittel wie das Chloral, abgesehen von jeder Suggestion. Aber damit das Experiment wissenschaftlich triftig würde, musste man vor Allem das Element der Suggestion ausschalten.

Die Suggestion kann sich hinter einem mechanischen oder instrumentalen Eingriff verbergen, der auf die Einbildung der Person wirkt.

Im Folgenden die Beispiele:

Als man die Eigenschaften der Nitrite entdeckt hatte, glaubte Dr. Beddoès, dass diese Substanz ihm ein Specificum gegen die Paralyse bieten werde. Davy, Coleridge und er wollten den Versuch bei einem Gelähmten aus guter Familie, der von den Aerzten aufgegeben war, machen. Der Patient war in keiner Weise von der geplanten Behandlung unterrichtet. Davy begann damit, unter die Zunge des Kranken ein kleines Taschenthermometer zu legen, dessen er sich in solchen Fällen bediente, um die Temperatur zu erfahren, die das Nitrit erhöhen sollte.

Kaum hatte der Gelähmte das Thermometer zwischen den Zähnen gefühlt, als er auch schon davon durchdrungen war, dass die Cur vor sich gehe, und dass dieses Thermometer nichts Anderes sei, als das wunderthätige Mittel, dessen Macht der Arzt ihm so gerühmt hatte. „O, ich fühle mich schon besser," rief er aus. Statt das neue Mittel zu verwenden, begnügten sich die Aerzte auch weiter mit dem Thermometer. Während der folgenden vierzehn Tage wurde der

mysteriöse Talisman täglich mit aller möglichen Feierlichkeit unter die Zunge dieses armen Mannes gelegt. Seine Glieder wurden wieder beweglich, er gewann seine Gesundheit wieder und seine Heilung wurde, ohne andere Behandlung, zu einer vollständigen.[1])

Hack-Tuke sagt, dass Dr. John Tanner bei Behandlung von hysterischer Aphonie die Anwendung des Elektromagnetismus auf die Zunge allein gerühmt hat. Er gab an, dass er in mehr als fünfzig Fällen diese Behandlung angewendet habe, ohne dass ihm der Erfolg ein einzigesmal versagt hätte. „Es ist sehr wichtig," setzt der Autor hinzu, „vor der Anwendung des Elektromagnetismus dem Kranken die Ueberzeugung beizubringen, dass er geheilt werde. Wenn diese Ueberredungsversuche keinen Eindruck machen, ist es wahrscheinlich, dass die Anwendung fruchtlos bleibt."

Ich habe selbst mehrere Fälle nervöser Aphonie durch Elektrisiren an der Vorderfläche des Halses geheilt, unter der Versicherung, dass die Sprache wiederkehren werde. Als sogar einmal der elektrische Apparat nicht bereit war und zu lange auf sich warten liess, palpirte ich die Gegend des Kehlkopfes von aussen, nahm mit dem Organ einige seitliche Verschiebungen vor und kündigte der Kranken an, dass sie sprechen könne, und wirklich kam die Stimme wieder.

Auch der Magnet und die Metalle bewirken zahlreiche Heilungen. Ich habe daran erinnert, dass zu Ende des vorigen Jahrhunderts die magnetischen Stücke des Abbé Lenoble im Gebrauch waren und eine Anzahl Uebel heilten, so dass die königliche Gesellschaft der Medicin zwei ihrer Mitglieder beauftragte, die Versuche zu begutachten; und der Bericht von Andry und Thouret sprach sich zu Gunsten der Wirkung des mineralischen Magnetismus gegen verschiedene nervöse Störungen aus.

Die Metallotherapie, die lange von Dr. Burcq gepriesen wurde und lange als ehrliche Täuschung eines naiven Geistes betrachtet wurde, fand schliesslich ein officielles Versuchsfeld in der Salpêtrière; ihre ästhesiogene Kraft ward von der Société de biologie anerkannt und öffentlich gerühmt. Dem Erfinder widerfuhr Gerechtigkeit. Ich habe sowohl in der Metallotherapie, als in der Magnetotherapie nur eine rein suggestive Kraft constatiren können. Ich leugne nicht, dass noch etwas Anderes darin enthalten sein mag, aber ich habe es nicht finden können. Ich habe unzähligemale verschiedene Metalle oder den Magneten auf der unempfindlichen Haut von Hysterischen angewendet, ohne ihnen etwas zu sagen, ohne dass sie errathen konnten, was ich thäte; es vollzog sich keinerlei Wirkung. Wenn ich dann dasselbe Metall oder denselben Magneten auflege und dabei zu den Anwesenden sage: „Ich wende jetzt dieses Metall oder diesen Magneten an, in drei Minuten wird die Sensibilität in der Hand oder im Unterarm wiedergekehrt sein," wenn ich so vorgehe, erreiche ich oft die gewünschte Wirkung.

In der Elektrotherapie, in der Balneotherapie, in der Hydrotherapie, Massage, in den Kügelchen von Mattei, in der Homöopathie, in allen ist Suggestion enthalten. Die elektrische Cur gelingt mir oft bei Schmerzen, Neuralgien, Rheumatismen, Lumbago etc., wenn ich

[1]) Dublin Review, 1880, p. 386.

der Person versichere, dass der Schmerz verschwinden wird, und wenn ich während der Behandlung ihre Aufmerksamkeit auf diesen Punkt richte. Die Suggestion, die mit einem greifbaren Verfahren verbunden wird, ist auch oft wirksamer als die Suggestion durchs Wort allein. Einer meiner Kranken hatte durch Monate wüthende Hüft- und Lendenschmerzen, ich elektrisire ihn mit Suggestion (ohne Hypnose). Der Schmerz verschwindet in jeder Sitzung, aber nur für einige Stunden. Ich versuche dann die hypnotische Suggestion; die Person gelangt bis zur zweiten Stufe. Aber der erreichte Effect ist ein geringerer. Der Kranke hat mehr Zutrauen zur Elektrisation, er suggerirt sich selbst, dass die Hypnose allein keine Wirkung auf ihn ausübe. Ich kehre zur ersten Art der Behandlung zurück und heile ihn endgiltig in fünfzehn Sitzungen innerhalb dreier Wochen.

Professor Forel aus Zürich berichtete auf dem Congress für Hypnotismus folgende Thatsache: „Eine Hysterische zeigte gleichzeitig convulsivische Anfälle und Anwandlungen von natürlichem Somnambulismus. Es gelang mir, die Krampfanfälle durch Suggestion zu heilen, aber ich scheiterte gegen die Anfälle des Somnambulismus. Ich nahm dann zu folgendem Kunstgriff meine Zuflucht: Da ich bemerkt hatte, dass die Kranke einen wahren Abscheu vor dem Wasser hatte, erklärte ich ihr, dass ein einziges ausgedehntes Bad sie heilen könnte. Man liess sie den ganzen Tag im Bad, und von dem Moment an sind die Anfälle von Somnambulismus nicht mehr erschienen."

Von Zeit zu Zeit tauchen in der medicinischen Welt neue Medicamente oder therapeutische Apparate unter dem Schutze einer grossen Autorität auf. Alle Praktiker, die mit der Wissenschaft Schritt halten wollen, empfehlen das neue Heilmittel um die Wette. Zahlreiche Beispiele von Heilungen füllen die medicinischen Blätter. Alles gelingt nach Wunsch. Dann wird es immer stiller und stiller, das vielgepriesene Medicament macht nicht mehr von sich reden. „Eilen Sie sich, es zu brauchen, solange es noch nützt."

Im Jahre 1794 veröffentlichte Dr. Ranieri Gerbi, Professor der Mathematik in Pisa, eine pompöse Denkschrift über ein Insect von der Gattung der Kornwürmer, das sich auf den Disteln findet, er gab ihm den Namen Curculio anti-odontalgicus, denn er behauptete, wenn man zwischen Daumen und Zeigefinger ein Dutzend dieser Insecten zerdrücke und sie dort hielte, bis die Feuchtigkeit aufgesogen sei, so hätten die Finger für mehr als ein Jahr die seltene Kraft in sich gezogen, den Schmerz eines hohlen Zahnes augenblicklich zu heben, wenn sie ihn während einiger Minuten mehrmals berühren. Wenn der Schmerz wiederkehre, müsse man die Stelle von Neuem berühren. Unter 629 Personen hat er, nach genauen Zahlen, 401 geheilt. Dr. Carradori will die Kraft verschiedener Käfer zu gleichen Zwecken bestätigen; dasselbe ist es mit dem Marienkäfer, der von Carradori und Hirsch (Zahnarzt am Weimarer Hof) gepriesen wird. Bei diesem Berühren, fügt der Autor des Artikels hinzu, spielen die Einbildung und die Zuversicht die Hauptrolle.

Zur selben Zeit erfand Dr. Perkins, der 1779 in New-York starb, zwei kleine Spindeln, „Tractors" genannt, aus verschiedenen Metallen verfertigt, die an ihren dicken Enden verbunden waren, und von denen die eine mit einer Spitze, die andere mit einem stumpfen

Knopfe endigten. Die beiden Stücke wurden auf der Haut, in der Gegend der schmerzhaften Stellen, hin und her geführt und beruhigten den Schmerz. Diese Methode wurde besonders in Amerika und England überraschend schnell allgemein. Man schrieb ihre Wirksamkeit dem Galvanismus zu, man hatte wirklich bemerkt, dass sich im Munde bei dem Verfahren ein Säure- und Metallgeschmack entwickle, was bei Gold oder Elfenbeinnadeln nicht geschähe.

Hack-Tuke sagt: Um über die Frage urtheilen zu können, wählten die Doctoren Haygarth und Falconer eine gewisse Anzahl ihrer Spitalskranken als Versuchspersonen. Sie bedienten sich zweier Tractors aus Holz, die fast dieselbe Form wie die von Perkins hatten, und um ihnen noch mehr zu ähneln, mit derselben Farbe angestrichen waren. Die Kranken, an welchen man die Versuche machte, litten an chronischem Rheumatismus des Handgelenks, des Ellbogens, des Knies, der Hüfte. Einer von ihnen schrieb sein Leiden der Gicht zu. Ausser bei der Erkrankung der Hüfte waren die Gelenke geschwollen und das Uebel währte seit mehreren Monaten.

Unter fünf Kranken, berichtet Dr. Haygarth, war nur Einer, der keine Erleichterung seiner Schmerzen verspürte, drei andere versicherten von der ersten Anwendung an, dass sie sehr gelindert wären. Einer von ihnen fühlte, dass seine Knie sich wieder erwärmten, er konnte viel besser gehen; ein Anderer war für neun Stunden beruhigt; als er in sein Bett kam, begann der Schmerz wieder. Ein Dritter verspürte durch zwei Stunden ein Jucken. Am folgenden Tag wendete man die echten metallischen „Tractors" von Perkins an, genau auf dieselbe Weise und mit genau denselben Resultaten. Diese zweite Anwendung besserte die Kranken auch bis zu einem gewissen Punkt, aber nicht weiter als die vorhergegangene.

Dr. Haygarth sagt noch: „Wenn man diese Experimente vornehmen will, muss man mit grosser Feierlichkeit zuwerke gehen. Während des Verfahrens ist es vortheilhaft, an die wunderbaren Heilungen zu erinnern, die diese Behandlung schon bewirkt haben soll, sonst läuft man Gefahr, Resultate zu erzielen, die nicht so glücklich sind wie die, von denen wir berichten. Es hängt augenscheinlich Alles von dem Eindruck ab, der auf die Einbildung der Kranken hervorgebracht wird."

Dr. Richard Smith vom Krankenhaus in Bristol setzte die Versuche des Dr. Haygarth mit den gefälschten „Tractors" (aus Holz) fort. Er erzielte fast unglaubliche Resultate. Ein Kranker, der seit einiger Zeit Rheumatismus in der Schulter hatte, der ihn hinderte, seinen Arm zu gebrauchen, konnte schon nach zwei Sitzungen die Hand, ohne Schmerzen in der Schulter, bewegen, und nach jeder Sitzung schritt die Besserung fort. In Folge dieser Cur, sagt der Autor, strömten die Kranken in solcher Menge herbei, dass ich nicht die Musse hatte, jedem Einzelnen mehr als vier oder fünf Minuten zu widmen; die erzielten Wirkungen waren fast unglaublich. Gewöhnlich geschah es so, dass die Hauttemperatur sich sehr steigerte, manchmal entwickelten sich stechende Schmerzen, die mehr oder minder lang anhielten.

Ein Kranker fühlte durch vier Monate heftige rheumatische Schmerzen im Schenkel, die er sich durch das Arbeiten in einem

feuchten Kohlenbergwerk zugezogen hatte. Die „Tractors" verursachten ihm zuerst grosse Schmerzen, er verbrachte schlaflose Nächte. Nach einigen Anwendungen begann er sehr gut zu schlafen, die Schmerzen nahmen ab, er war sehr glücklich, ein Mittel gegen seine Leiden gefunden zu haben. Eines Tages, fügte Dr. Smith hinzu, beklagte sich der Kranke über starke Kopfschmerzen. Ich fuhr leise während anderthalb Minuten mit zwei Stücken von Mahagoniholz über seine Stirn, der Schmerz begann abzunehmen, in zwei Minuten hatte er fast ganz aufgehört. Nach drei oder vier Minuten erhob sich der Kranke aus seinem Stuhl und sagte: „Danke, Herr Doctor, jetzt geht es mir sehr gut."

So hatten die hölzernen Tractors genau wie die metallischen gewirkt. Die Einbildung allein hat die Heilung hervorgebracht.

Diese Thatsachen sind gut gekannt und alle Aerzte haben ähnliche beobachtet. Wenn ich daran erinnere und Gewicht darauf lege, geschieht es, weil die Aerzte sie gerne vergessen und sich durch neue Entdeckungen von Neuem locken lassen. Dieselbe Rolle, wie damals die Tractors von Perkins, spielt heute der Suspensionsapparat für Rückenmarkskranke.

Der Apparat des Dr. Motschutkowski, von Dr. Raymond aus Russland eingeführt und in der Salpêtrière geprüft, hat ungemein rasch die Gunst der Aerzte und des Publicums gewonnen. Zahlreiche Tabiker verdanken ihm eine vorübergehende, aber thatsächliche Besserung, die man auf Veränderungen in der Blutversorgung des Rückenmarkes oder auf Dehnung der Nerven zurückführen wollte. Vom Anfang an vermuthete ich, dass die Suspension einen eminent suggestiven Apparat darstelle, und ich habe diesem Gedanken in der medicinischen Gesellschaft in Nancy Ausdruck gegeben, wo er lebhaft bekämpft wurde. Herr Haushalter, Assistent meines Collegen Spillmann, hat die Methode bei einer sehr grossen Anzahl von Personen versucht und glückliche Resultate erzielt, nicht allein bei Ataxien, auch bei anderen Abarten von Rückenmarksentzündungen, bei rheumatischen und hysterischen Personen, bei der nächtlichen Harnincontinenz wie bei Neurosen und den verschiedensten Zuständen. Er ist zu dem Schluss gelangt, dass die Suggestion das hauptsächlich heilende Element in dem neuen Verfahren bilde. Um die Hypothese von der Gefässveränderung oder der Nervendehnung auszuschliessen, versuche ich horizontale Hängungen. Die Person wird durch einen Gürtel, der um den Leib befestigt ist, schwebend erhalten, der Kopf und die Füsse werden durch Schlingen unterstützt. In Folge dieser Veranstaltung kann weder von veränderter Blutzufuhr noch von Dehnung die Rede sein. Nun habe ich aber bemerkenswerthe Heilungen beobachtet; ein Tabiker, der weder gehen noch sich aufrecht halten konnte, ohne unterstützt zu werden, begann nach einigen Sitzungen allein und ziemlich gut zu gehen. Eine Ischias, der die hypnotische Suggestion nicht mehr half, besserte sich rasch nach einigen Sitzungen; die Kranke, die bis dahin unbeweglich in ihrem Bett gelegen hatte, konnte sich wieder bewegen. Eine diffuse Myelitis mit absoluter Paraplegie wurde in zehn Behandlungen gebessert; die Kranke konnte ein wenig die Zehen bewegen und mit den Beinen im Bette herumfahren, was ihr früher unmöglich war. Eine hysterische Hyperästhesie

des Unterleibes mit Erbrechen war nach wenigen Behandlungen verschwunden. Und doch sind auch diese Erfolge nur das Ergebniss der Suggestion, die sich in einem greifbaren, Eindruck machenden Verfahren verkörpert hatte.

Ich habe nicht behauptet, wie man es mir in Frankreich und im Ausland nachgesagt hat, dass Alles Suggestion sei, dass die Elektro- und Hydrotherapie, die Massage und selbst unser Arzneischatz nur durch ihre suggestive Kraft wirken, dass die verschiedenen Heilverfahren Nichts und die Suggestion Alles sei; das wäre absurd. Aber wie merkwürdig, dass, trotzdem ich auf dem Congress für Hypnotismus gegen diese systematische Entstellung meines Gedankens protestirte, man nichtsdestoweniger in der wissenschaftlichen und selbst in der politischen Presse fortgefahren hat, mir Dinge in den Mund zu legen, die ich nicht gesagt habe. Ich habe nicht gesagt, dass Alles Suggestion ist, sondern dass Suggestion bei Allem dabei ist. Ohne Zweifel üben die Hydrotherapie, die Elektricität, die Balneotherapie, die Massage, vielleicht auch die Metallotherapie und sogar die Suspension eine unbestreitbare Wirkung durch sich selbst auf die Functionen des Organismus aus. Aber diese Wirkung ist schlecht gekannt; die Aussagen der Autoren über den therapeutischen Werth dieser verschiedenen Methoden sind unbestimmt, verworren und widersprechend, weil sie nicht darauf bedacht waren, vor allem Anderen das Element der suggestiven Wirkung auszuschalten.

Vierte Vorlesung.

Der Hypnotismus. — Die empirischen Methoden zur Erzeugung der Hypnose bei den Mönchen vom Berge Athos, den Fakirn und Yoguis in Ostindien, den Wahrsagern Aegyptens, den Marabouts und Aïaoussas in Afrika. — Die Methoden Mesmer's. — Die Entdeckung des künstlichen Somnambulismus durch den Marquis von Puységur. — Entdeckung der Suggestion durch Faria. — Entdeckung des Hypnotismus durch Braid. — Die Lehre Liébault's von der Suggestion und deren therapeutische Anwendung. — Die Definition der Hypnose nach Braid. Hypnose ohne Schlaf, mit wirklichem Schlaf, mit der Illusion des Schlafes. — Der Schlaf ist nur eines der hypnotischen Phänomene. — Die Hypnose definirt als Steigerung der Suggerirbarkeit. — Definition des thierischen Magnetismus.

Unter den Mitteln, welche die Gläubigkeit erhöhen, eine Vorstellung dem Gehirn aufdrängen und deren Umsetzung in Handlung erleichtern, gibt es kein brauchbareres als die Hypnose. Sie ist das wirksamste, ja oft das einzige wirksame Mittel, die Suggestion einzuführen. Diese letztere haben wir definirt, es erübrigt uns noch die Definition der Hypnose. Ein kurzer historischer Ueberblick wird uns zu den Anfängen derselben führen.

Wie von der Suggestion, können wir auch von der Hypnose sagen, dass sie so alt wie die Welt ist.

Es war Hypnose, wenn die Mönche vom Berge Athos nach starrem Betrachten ihres Nabels in eine anhaltende kataleptische Ekstase verfielen.

So machen es seit 2400 Jahren und noch heute die Fakire und Yoguis in Indien; sie fixiren während einer Viertelstunde ihre Nasenspitze, verlangsamen oder halten ihren Athem zurück und concentriren ihre Aufmerksamkeit, bis ihnen, wie man sagt, eine bläuliche Flamme an ihrer Nasenspitze erscheint; dann nehmen sie die ausserordentlichsten kataleptiformen Stellungen an.

Dr. Rossi, den Figuier citirt, sagt, dass sich seit undenklichen Zeiten in Aegypten eine Classe von Personen findet, die aus dem „Mandeb" ihren Beruf machen. Sie benutzen gewöhnlich einen ganz weissen Porzellanteller, auf dem sie mit einer Tintenfeder zwei sich kreuzende Dreiecke zeichnen; den leeren Raum der geometrischen Figur füllen sie mit kabbalistischen Worten. Die Versuchsperson richtet starr den Blick auf den Mittelpunkt der gekreuzten Dreiecke. Nach Verlauf von vier oder fünf Minuten sieht sie einen schwarzen

Punkt in der Mitte des Tellers, dieser Punkt wächst, verändert seine Form, verwandelt sich in verschiedene Erscheinungen, die vor der Person hin und her tanzen. Diese so zur Hallucination gebrachte Person gewinnt dann oft eine ganz ausserordentliche somnambule Hellsichtigkeit. Andere unter diesen Zauberern lassen die Person einfach in eine Krystallkugel starren.

Herr v. Pietra Santa erzählt, dass im französischen Afrika die arabischen Zigeunerinnen, die Zauberinnen oder Wahrsagerinnen auf der Handfläche mit schwärzlichem Farbstoff einen Kreis ziehen, dessen Mittelpunkt durch einen schwarzen Punkt angezeigt ist. Wenn die Person diesen Kreis aufmerksam während einiger Minuten fixirt, ermüden ihre Augen und trüben sich. Der Ermüdung folgt bald der Schlaf und dann eine Art Unempfindlichkeit.

Die Marabuts gewisser religiöser Secten an der marokkanischen Grenze stellen auf einen weiss bedeckten Tisch eine gewöhnliche, mit Wasser gefüllte Flasche, hinter der eine kleine Lampe brennt. Die Person sitzt auf einem Stuhl und fixirt den leuchtenden Punkt. Nach Verlauf einiger Augenblicke empfindet sie Schwere in den Lidern, nach und nach senken sich dieselben und der Schlaf tritt ein.

Die Aïaoussas, die auf der letzten Pariser Weltausstellung Vorstellungen gegeben haben, versenken sich durch ein anderes Verfahren in eine verzückte und anästhetische Hypnose. Bei den Klängen der arabischen Trommel und eiserner Castagnetten, betäubt von den aromatischen Gerüchen, deren Dämpfe vor ihrer Nase aufsteigen, begeistern sie sich durch tactmässige Bewegungen des Kopfes und Rumpfes, durch Kehltöne nach musikalischem Rhythmus, durch heftige und ungeordnete Verdrehungen, dann werden sie unempfindlich, verschlucken Glassplitter, durchbohren sich die Wange mit spitzigen Waffen, gehen über glühend gemachte Eisenstangen u. s. w.

Die Empirie hat also unter diesen ungeschulten Händen dasselbe schon längst vollbracht, was unsere jetzige Hypnose leistet: Analgesie, Katalepsie und Hallucinationen. Die Wissenschaft verkannte dieses Erscheinungsgebiet und überliess es den Gauklern. Der thierische Magnetismus von Mesmer brachte die Wahrheit nicht ans Licht. Seine seltsamen Manipulationen, die Bezauberung, die Berührungen mit dem konischen Stäbchen, sein Holztröge, das Alles wirkte mehr oder minder lebhaft auf die Einbildung der Personen und erzeugte verschiedene nervöse Störungen, Strecken der Glieder, Schreien, Gähnen, Krämpfe, Weinen, hysterische Anfälle, Schlafsucht und Schlaf; im Ganzen eine Mischung von Hysterie und Hypnose. Der Hypnotismus war im Magnetismus verborgen wie die Chemie in der Alchymie. Mesmer hatte den Schlaf beobachtet, ohne ihm Wichtigkeit beizumessen; er suchte hauptsächlich Krampfanfälle als nothwendig für seinen Heilzweck hervorzurufen. Was er erzeugte, war eher Hysterie als Hypnose.

Erst einer der Schüler von Mesmer, der Marquis Puységur, war es, der um 1783 unter den sogenannten magnetischen Erscheinungen den künstlichen Somnambulismus klar erkannte. Bei einem Bauer, den er magnetisirt hatte, beobachtete er zuerst den Schlaf ohne Krämpfe oder Schmerzen; im Mai und Juni 1784 beobachtete er auf

seinem Landgut Buzancy zehn Fälle von Somnambulismus. Künftighin ist die Hypnose für ihn nicht mehr ein Krampfanfall, den man durch magnetisches Streichen oder durch die Berührung eines magnetisirten Baumes erhält, sondern es ist ein ruhiger Schlaf mit Steigerung der geistigen Functionen und passivem Gehorsam. Man war der Wahrheit um einen Schritt näher gekommen. Man glaubte nicht mehr an die geheimnissvolle Wirkung eines allgemein verbreiteten Fluidums, als Mittel einer wechselseitigen Beeinflussung zwischen den Himmelskörpern der Erde und den beseelten Wesen, das auf den thierischen Körper wirke, indem es in die Nervensubstanz eindringt; aber man glaubte noch an ein nervöses Fluidum, das vom Körper des Magnetiseurs ausgehe, und das sein Wille, wie Puységur sagt, ausserhalb seiner selbst auf Andere übertragen könne. Man nahm an, dass der Wille magnetisirt, und die Formel lautete: Glauben und Wollen.

In Wirklichkeit war es der Abbé Faria, der um 1814 als Erster eine genaue und wahre Beschreibung der hypnotischen Erscheinungen, die er „lichten Schlaf" nannte, lieferte. Nach ihm liegt die Ursache dieses Schlafes in dem Willen der Person. Es gibt weder ein magnetisches Fluidum, noch einen anderen Einfluss dieser Art, den der Magnetiseur auf den Magnetisirten ausübe. Die Ursache der Veränderungen, die im Organismus vor sich gehen, liegt einzig und allein in dem Gehirn der Person, in ihrer Einbildung. Alexandre Bertrand machte sich später die Theorie des Abbé Faria zu eigen.

Es war also bewiesen worden, dass verschiedene Manöver, wie das Berühren der Hände und Füsse, das Reiben und gewisse Handbewegungen, die man in geringer Entfernung des Körpers vornimmt und „Passes" nennt, sowie das Fixiren des Blickes allein, auf gewisse Personen so weit wirken können, dass diese in einen Zustand von mehr oder minder tiefer Betäubung, Schläfrigkeit, Schlafsucht verfallen und in einer kleinen Zahl von Fällen dem Somnambulismus mit Analgesie, Katalepsie, Hallucinationsfähigkeit und Amnesie beim Erwachen unterliegen. Der bemerkenswerthe Bericht von Husson, der 1831 in der Akademie der Medicin verlesen wurde, bestätigt die wirkliche Existenz fast aller Erscheinungen, die der Abbé Faria nachdrücklich einzig und allein auf die Ueberzeugung der Person zurückführt.

Die Ehre der Entdeckung des Hypnotismus gebührt also nicht James Braid. Nur das Wort gehört ihm. Durch die Wichtigkeit seiner eindringenden Studien über den Gegenstand, durch den Nachweis, dass diese Methode fast auf alle Menschen Anwendung finden könne und demnach an ein allgemeines Gesetz der thierischen Organisation anknüpfe, endlich durch die Entdeckung der Heilkraft der Hypnose hat es Braid allerdings verdient, dass sein Name immer mit der Geschichte der wissenschaftlichen Anfänge des Hypnotismus verknüpft bleiben wird.

Es gelang den hervorragenden Arbeiten von Braid nicht, die Aufmerksamkeit der officiellen wissenschaftlichen Welt auf die Erscheinungen des Hypnotismus zu lenken. Nur einige Pionniere der Wissenschaft, wie Durand von Gros und Charpignon, fuhren fort, dem Misscredit zu trotzen, der solchen Untersuchungen anhaftete.

Als 1859 Dr. Azam von Bordeaux die schon vergessene Entdeckung von Braid neuerlich bekannt machte, sah man im Braidismus nur eine neue anästhetische Methode, welche die Chirurgen während eines Jahres versuchten und, nachdem sie die Unbeständigkeit der erzielten Resultate gesehen, wieder aufgaben.

Erst Dr. Liébault von Nancy hat die Frage auf ihren richtigen Boden zurückgeführt, indem er besser als Braid die Natur der Erscheinungen erfasste. Auf die Lehre des Abbé Faria zurückgehend, hat er gezeigt, dass die Hypnose ein rein psychologischer Vorgang sei, zu dem die Suggestion den Schlüssel bildet; er hat auf genauere Art die verschiedenen Grade des hypnotischen Zustandes beschrieben, und er hat die suggestive Psychotherapie geschaffen, die von Braid noch missverstanden worden war.

Aber das Buch, das Dr. Liébault 1866 herausgab — Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique — und sein Verfahren blieben in der medicinischen Welt bis 1883 vollständig unbekannt, um welche Zeit ich sie durch Artikel, die in der Revue médicale de l'Est veröffentlich wurden und durch meine Broschüre: La Suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille — allgemein bekannt machte.

In der Zwischenzeit, im Jahre 1875, hatte Charles Richet die Aufmerksamkeit auf den Somnambulismus gelenkt, den er durch eine der Braid'schen gleiche Methode hervorgerufen hatte, aber ohne eine therapeutische Anwendung davon abzuleiten; im Jahre 1878 glaubten dann Charcot und seine Schüler, die die Hypnose bei den Hysterischen studirten, in deren Erscheinungen eine der Hysterie selbst analoge Neurose zu sehen, welche immer auf hysterischem Boden wachse und immer drei charakteristische Phasen zeige. Die Hypnose war nicht mehr, wie Faria, Braid und Liébault festgestellt hatten, ein physiologischer oder psycho-physiologischer Zustand, der aus einem allgemeinen Gesetz der thierischen Organisation abzuleiten war, sondern sie war ein pathologischer Zustand, der bei Hysterischen hervorgerufen werden konnte, und der dem hysterischen Anfall selbst vergleichbar war. Niemand dachte daran, dass eine therapeutische Anwendung hiervon möglich sei. Die Versuche bewegen sich von 1878 bis 1884 weiter auf dieser Grundlage, und wenn ich so sagen darf, auf so falscher Fährte, dass auch nur irrige Resultate erzielt werden konnten. Die Publication meiner Broschüre und meines Buches, sowie die Arbeiten der Schule von Nancy führten die Frage auf ihren wahren Boden zurück, und zahlreiche Arbeiten in allen Ländern, die seither unsere Lehre und deren therapeutische Anwendung bestätigt haben, verdanken ihren Ursprung unserer Anregung, für die das Beispiel Liébault's massgebend gewesen war.

Kommen wir auf Braid zurück. Er versteht unter Hypnose nervösen Schlaf. Diesen letzteren definirt er als „einen besonderen Zustand des Nervensystems, der durch gewisse Kunstgriffe herbeigeführt ist," oder anders „als einen besonderen Zustand des Nervensystems, herbeigeführt durch starre und ausschliessliche Richtung des geistigen und körperlichen Auges auf ein Object, das an sich nicht erregender Natur ist". Zwei Momente kommen bei der Hervorbringung

dieses Zustandes in Betracht: ein physisches, die fortgesetzte Fixation des Blickes, welche schliesslich zur Ermüdungslähmung der Lider und zur Störung des Gleichgewichtes im Nervensystem führt. Und ein psychisches Moment: die Bindung der Aufmerksamkeit dadurch, dass man den Geist von einer einzigen Vorstellung einnehmen lässt. Der Kranke verfällt dann in einen Zustand von Gleichgiltigkeit; er ist sozusagen jedem Gedanken, jedem anderen Einfluss als dem, unter den man ihn gebracht hat, verschlossen. In diesem Zustand wird seine Einbildung so lebhaft, dass jede ihm angenehme Vorstellung, die sich spontan entwickelt oder von einer Person, der er auf besondere Art Aufmerksamkeit und Vertrauen gewährt, suggerirt wird, bei ihm die ganze Stärke der Wirklichkeit annimmt. Braid scheint indes durch die Erfahrung dazu gelangt zu sein, dem psychischen Moment grössere Wichtigkeit beizulegen. „Die geübten Personen erlangen die Fähigkeit, ganz durch die Einbildung beherrscht zu werden. Bei sehr sensiblen Personen genügt die Voraussetzung, dass etwas Schlaferzeugendes vor sich gehen werde, um den Schlaf hervorzubringen." Die Hypnose wäre also ein nervöser Schlaf, hervorgebracht durch die Concentrirung des Geistes auf eine Vorstellung.

Diese Erklärung ist übrigens durchaus nicht ausreichend. Der Zustand, der durch die verschiedenen Verfahren des Hypnotisirens erzielt wird, ist nicht immer ein Schlaf. „Es ist eine mehr oder minder tiefe Betäubung, Schläfrigkeit, Schlafsucht und nur in einer geringen Zahl von Fällen das, was die Magnetiseure Somnambulismus nennen." (Husson.)

Braid selbst constatirt, dass die Hypnose nicht blos einen Zustand in sich begreift: „Es ist vielmehr eine Reihe verschiedener Zustände, die sich ins Unendliche abändern können, von dem leichtesten Träumen mit Steigerung oder Herabsetzung der geistigen Functionen bis zum tiefen Koma mit vollständigem Bewusstseins- und Willensverlust."

„Streng genommen," fügt der Autor hinzu, „sollte das Wort Hypnose nur auf die Personen angewendet werden, die wirklich in Schlaf verfallen und beim Erwachen Alles, was während dieses Zustandes vorgegangen, vergessen haben. Wenn dieses letztere fehlt, kann nur von Schlummer oder Träumerei die Rede sein. Es wäre richtig, eine Reihe von Kunstworten einzuführen, welche dieser Mannigfaltigkeit entsprechen. In Wirklichkeit gelangt kaum eine von zehn Personen, die der Heilung durch Hypnose fähig wären, bis zu der Phase des bewusstlosen Schlafes. Das Wort „Hypnose" kann sie also irreführen und sie zu dem Glauben verleiten, dass ihnen kein Vortheil aus einem Verfahren erwachse, dessen charakteristische und deutliche Wirkung bei ihnen nicht eintritt. Nach reiflicher Ueberlegung glaube ich, dass man diese Lücke auf folgende Weise ausfüllen könnte:

Man wird den Namen Hypnose nur dem Zustand des künstlichen Schlafes geben, der mit Verlust der Erinnerung für das während des Schlafes Erlebte verbunden ist."

Nach dem Beispiele Braid's definiren alle Autoren die Hypnose als künstlichen, nervösen oder provocirten Schlaf. Diese Definition scheint mir nicht umfassend genug zu sein, sie passt nicht auf alle Zustände, die man durch Hypnotisiren erzeugen kann.

Unter den Personen, die diesem Verfahren unterworfen werden, gibt es eine gewisse Anzahl, die scheinbar tief schlafen und beim Erwachen keinerlei Erinnerung bewahrt haben. Andere haben das Bewusstsein zu schlafen und geschlafen zu haben, obwohl sie beim Erwachen die vollständige Erinnerung haben. Eine dritte Kategorie fühlt nur eine Betäubung, eine mehr oder minder zweifelhafte Schlafneigung. Die Vierten endlich schlafen gar nicht, oder sie haben wenigstens nicht das Bewusstsein, geschlafen zu haben.

Soll man sagen, dass es sich nur bei der ersten Gruppe um Hypnose gehandelt habe? Wir wollen das an einem Beispiel erläutern; ich nehme eine Person und sage ihr: „Schlafen Sie!" Ihre Augen schliessen sich, ihre Glieder sinken schlaff herab, sie gleicht nun in allen Stücken einem Schlafenden. Wenn ich sie in Ruhe lasse, bleibt sie in diesem Zustand, bis ich sie erwecke oder bis sie spontan erwacht. Sie wird dann des Glaubens sein, geschlafen zu haben, und diese Art des Schlafes wird sich für sie in nichts von dem spontanen Schlaf unterscheiden.

Ich erhebe nun ihren Arm, während sie schläft; er bleibt in der ihm mitgetheilten Stellung stehen, das ist die Katalepsie; ich erhebe den anderen Arm und lasse sie sich umeinander drehen; die Bewegung setzt sich fort: das ist die automatische Drehung. Ich steche die Person mit einer Nadel, sie reagirt nicht darauf: das ist die Analgesie. Ich sage ihr: „Stehen Sie auf!" Sie steht auf. Ich sage ihr: „Gehen Sie!" Sie geht. „Sie können nicht mehr vorwärts kommen." Ihre Füsse bleiben wie an den Boden genagelt stehen: das ist der passive Gehorsam. Ich sage ihr: „Da steht ein Glas Wein, trinken Sie!" Sie nimmt das fictive Glas und macht Schluckbewegungen: das ist eine Geschmackshallucination. Ich sage ihr: „Da ist ein Hund, der Sie beissen will." Sie weicht erschreckt zurück: das ist eine Gesichtshallucination. Ich sage ihr: „Beim Erwachen werden Sie im Saal eine Militärmusik sehen und hören." Ich wecke sie auf, sie sieht und hört die Musik: das ist eine post-hypnotische Gesichts- und Gehörshallucination. Sie erinnert sich dann an nichts, was während des hypnotischen Schlafes vorgegangen ist.

Das ist der Typus der tiefen Hypnose: Katalepsie, Analgesie, hypnotische und post-hypnotische Hallucinationsfähigkeit, Amnesie beim Erwachen.

Ich nehme die Person nochmals vor, hypnotisire sie von Neuem durch einen Wink und ohne ihr zu sagen: „Schlafen Sie!", oder ich sage ihr nur: „Sie sind magnetisirt, Sie werden sich beim Erwachen an Alles erinnern, Sie schlafen nicht." In diesem Zustand rufe ich bei ihr dieselben Erscheinungen der Katalepsie, der Analgesie, des automatischen Gehorsams, der hypnotischen und post-hypnotischen Hallucination hervor.

Wenn Alles vorüber ist, erinnert sich die Person an Alles, was vorgegangen ist, selbst was in jener Zeit geschah, da sie tief zu schlafen schien; sie hat eben die Vorstellung, nicht geschlafen zu haben. Die vorgeführten Erscheinungen waren genau dieselben wie die vorherigen, mit Ausnahme der Amnesie beim Erwachen. Soll man nun sagen, dass die Person jetzt nicht hypnotisirt war? Nein! Der Schlaf oder die Vorstellung des Schlafes ist nicht

nothwendig zur Anerkennung des hypnotischen Einflusses; es gibt Hypnose ohne Schlaf.

Um letzteres zu beweisen, nehme ich die Person nochmals vor: Ich beginne die Hypnose, d. h. die Suggestion mit der Beeinflussung der Bewegung oder der Sensibilität. Ich hebe ihre Arme in die Höhe, sie verbleiben so und können nicht gerührt werden: das ist die Katalepsie. Ich füge die Analgesie hinzu, indem ich ihr sage: „Ihr Körper ist unempfindlich." Und ich steche sie, ohne dass sie irgend welchen Schmerz äussert. Ich sage: „Sie sind gewungen aufzustehen und zu gehen." Und sie geht, ohne dem Trieb dazu widerstehen zu können. „Halt, da ist ein Apfel." Und sie isst den fictiven Apfel. Alle diese Suggestionen werden im Zustand vollkommenen Wachseins ausgeführt. Die Person ist bei vollem Bewusstsein, hat den Anschein, durchaus wach zu sein und bewahrt die Erinnerung an Alles. Jetzt erst sage ich: „Schlafen Sie!" Sie schliesst die Augen und jetzt erst kommt noch zu alledem der Schlaf. Der Schlaf oder der Anschein des Schlafes ist als die Wirkung einer besonderen Suggestion noch hinzugekommen, aber er war für das Gelingen der vorherigen Suggestionen nicht nothwendig.

Bei dem ersten Versuch habe ich die Reihe der Suggestionen mit der des Schlafes begonnen und habe sie mit denen der Katalepsie, Analgesie und Hallucinationen fortgesetzt. Bei diesem letzten Versuch habe ich die Reihe der Suggestionen mit der Katalepsie begonnen und habe sie mit Analgesie, Handlungen und Hallucinationen fortgesetzt; mit der des Schlafes habe ich sie beendet. Habe ich auf diese Weise nicht bewiesen, dass der Schlaf oder die Vorstellung des Schlafes selbst nur eine der Erscheinungen ist, die durch hypnotische Beeinflussung erzielt werden, genau so wie die Katalepsie und Hallucination, aber dass dieses Phänomen weder der unerlässliche Vorläufer, noch Quelle und Ursprung der anderen sei?

Diese letzteren können ebensogut vom Schlaf, wie auch voneinander getrennt werden. Es gibt Hypnose ohne Schlaf. Alle Phänomene der Hypnose können ausserhalb des Schlafes bestehen.

Was ist übrigens der Schlaf? Welches sind seine Kennzeichen? Wir kennen sein Wesen nicht, sondern nur seine sichtbaren Symptome. Nach einem Tag des Wachens fühlen wir eine körperliche und geistige Mattigkeit; unser Vorstellungsvermögen wird stumpf, unsere geistige Regsamkeit schwächt sich ab; wir sind nicht mehr Herr darüber, unsere Gedanken zu coordiniren, eine Leere bemächtigt sich unseres Gehirns. Gleichzeitig werden unsere Augenlider schwer, unsere Glieder träge, ein Bedürfniss des Schlafes überfällt uns. Wir legen uns nieder, schliessen die Augen, bleiben unbeweglich mit schlaffen Gliedern, wir schliessen uns von der Aussenwelt ab, wir verschliessen unser Sensorium allen Eindrücken, die von aussen kommen; wir suggeriren uns oder vielmehr unser Organismus suggerirt uns durch ein instinctives Bedürfniss die Vorstellung des Schlafes. Dann kehrt sich unsere Phantasie nach innen und wir treten in die Traumwelt ein; wir selbst bleiben passiv. Das ist der Schlaf. Beim Erwachen wissen wir, dass wir geschlafen haben, sei es dadurch, dass die Träume unserer Erinnerung gegenwärtig geblieben seien,

oder weil eine gewisse Zeit verflossen ist, ohne dass wir das Bewusstsein des Vorgefallenen hätten.

So ist das objective Kennzeichen des Schlafes die Unbeweglichkeit des Körpers, die Lösung der Glieder, das Schliessen der Augen; das subjective die Erinnerung an die Träume oder die scheinbare Bewusstlosigkeit während einer gewissen Zeit, der ein bewusster Zeitraum von Schläfrigkeit vorangegangen war. Aber diese Zeichen sind weit davon entfernt, für den Schlaf charakteristisch zu sein. Der Apopleptiker, der Epileptiker sind auch passiv und muskelschlaff, und dennoch ist ihr Zustand nicht der des einfachen Schlafes. Gewisse Personen verhalten sich in der Hypnose unthätig, passiv, ohne Bewegung, sie scheinen zu schlafen; wenn sie aber in ihren gewöhnlichen Zustand zurückkehren, können sie sich an Alles erinnern und haben nicht das Bewusstsein, geschlafen zu haben. Andere im Gegensatz dazu (und die besten Somnambulen sind darunter) halten die Augen offen, sprechen, gehen hin und her, lachen, gesticuliren, arbeiten, sind wachen Geistes und sehen Schläfern durchaus nicht ähnlich. Und dennoch, wenn dieser Zustand vorüber ist, erinnern sie sich an nichts und glauben geschlafen zu haben. Ist das Schlaf?

Ein Typhuskranker delirirt und träumt mit lauter Stimme; wenn die Krankheit vorüber ist, erinnert er sich an nichts, oder er erinnert sich nur an seine verworrenen Träume, er glaubt, aus einem langen Schlaf erwacht zu sein.

Man sieht also, dass weder die sichtbaren Symptome wie die Unbeweglichkeit und Unthätigkeit des Körpers, noch die subjectiven Zeichen, auf die sich das Bewusstsein der Person beruft, wie die Amnesie und die längere Bewusstlosigkeit, dass diese Symptome und Zeichen noch nicht genügen, um den Schlaf zu charakterisiren.

So lange wir nicht genau wissen, was der physiologische Schlaf und welches seine Natur ist, sind wir nicht zu sagen berechtigt, dass der anscheinende Schlaf der Hypnotisirten immer ein wirklicher Schlaf sei.

Es ist wahrscheinlich und mir scheint es gewiss, dass sich unter den Hypnotisirten solche befinden, die der Suggestion des Schlafes gehorchen; nichts unterscheidet sie von gewöhnlichen Schläfern, sie sind unthätig, schnarchen, haben spontane Träume; wenn man sie sich selbst überlässt, schlafen sie weiter, reiben sich beim Erwachen die Augen und behaupten, noch sehr schläfrig zu sein; sie erinnern sich an nichts oder erinnern sich an ihre Träume. So gut wie man durch die Suggestion Katalepsie, Anästhesie, Bewegungen, Sinnestäuschungen und verschiedene organische Processe hervorrufen konnte, ebensogut hat man den Vorgang des Schlafes erzeugen können.

Andere, die sich Suggestionen in Bezug auf Beweglichkeit und Sensibilität, ja sogar Hallucinationen fügen, widerstreben der des Schlafes; sie können dieselbe nicht erfassen, sie können sie nicht auf psychischem Wege in Handlung umsetzen.

Andere wieder, die durch die Suggestion getäuscht sind, scheinen nur die Illusion des Schlafes zu haben, sie glauben wohl, dass sie geschlafen haben, aber nichts beweist, dass es ein wirklicher Schlaf war. Da habe ich z. B. eine Dame, der ich den Schlaf suggerire; ich spreche mit ihr, sie antwortet mir, ich führe eine lebhafte Conver-

sation mit ihr, sie ist ganz bei Bewusstsein und im Vollbesitz ihrer Intelligenz, sie macht sogar aus eigener Initiative spontane und ganz verständige Bemerkungen. Sie sagt mir: „Vergessen Sie nicht, nächsten Montag zum Thee zu mir zu kommen, und wenn Sie fortgehen, lassen Sie sich doch vom Kammermädchen leuchten." Wenn ich eine Hallucination bei ihr hervorbringen will, sagt sie: „Sie wissen doch, Doctor, dass das bei mir nicht verfängt." Genau wie eine wache Person steht sie auf, dreht sich um, zeigt mir, wo sie Schmerzen hat, und fragt mich um Rath. Plötzlich sage ich ihr, während sie noch mit mir spricht: „Jetzt wecke ich Sie auf." Sie öffnet die Augen; Alles ist verflogen. Sie erinnert sich durchaus an nichts und ist überzeugt, geschlafen zu haben. War das Schlaf? Ich glaube, das war eher die Illusion des Schlafes.

Als anderes Beispiel hier dieser Mann. Ich sage ihm: „Sehen Sie mich an, Sie sind magnetisirt." Sein Auge bleibt starr. Ich erhebe seine Arme, er kann sie nicht mehr senken. Ich steche ihn mit einer Nadel, er ist gegen den Schmerz unempfindlich. Ich frage ihn: „Schlafen Sie?" Er antwortet: „Nein." Später erinnert er sich an Alles oder kann sich wenigstens daran erinnern. Wenn ich dagegen sage: „Sie schlafen," antwortet er: „Ja", erinnert sich später an nichts und glaubt geschlafen zu haben. Ich habe ihm die Illusion des Schlafes gegeben, aber kein sichtbares Zeichen bewies die Wirklichkeit der Erscheinung.

Ja noch mehr, gewissen leicht suggerirbaren Personen kann ich auch die rückwirkende Illusion des Schlafes übertragen, d. h. die fictive Erinnerung an einen Schlaf, der nicht bestanden hat; ich kann ihnen den Glauben beibringen, dass sie während zwei Stunden geschlafen hätten und sie sind überzeugt davon; in logischer Uebereinstimmung mit dem Begriff des Schlafes haben sie Alles, was während der zwei Stunden mit ihnen oder in ihrer Umgebung vorgefallen ist, vergessen. Ist das nicht der beste Beweis dafür, dass das Bewusstsein einer Person keineswegs ausreicht, um die Frage, ob sie wirklich geschlafen oder nicht, zu entscheiden?

Es hiesse den Begriff des Wortes Hypnose auf sonderbare Weise einschränken und die wahre Natur der Erscheinung verkennen, wenn man sie nur als künstlich hervorgerufenen Schlaf definiren wollte, wie Braid und seine Nachfolger es gethan haben.

Zwar hatte Braid bereits gefunden, dass auf den Geist gewisser Personen die Suggestion im wachen Zustande genau so wirken könne wie in dem des Schlafes, und Katalepsie, Sinnestäuschungen und Hallucinationen bei ihnen hervorbringe. Diese „vigilant phenomena" waren in Nordamerika seit 1848 unter dem Namen Elektro-Biologie gut bekannt. Braid schlägt vor, diesen besonderen Zustand des Geistes unter dem Einfluss eines beherrschenden Eindruckes Mono-Ideismus zu nennen, den Zustand der Person in dieser Phase „mono-ideisirt", die physischen und psychischen Veränderungen, die unter dem Einfluss des Mono-Ideismus vor sich gehen, als mono-ideo-dynamisch zu bezeichnen.

Dieser Zustand des Mono-Ideismus könnte sich also sowohl im wachen als auch in dem abnormen Zustand, den man durch die hypnotischen Proceduren hervorruft, entwickeln.

Aber wir haben gesehen, dass dieser abnorme Zustand nicht immer der Schlaf ist, dass der Schlaf selbst nur ein Phänomen der Suggestion ist, gleichen Ursprunges wie Katalepsie, Anästhesie und Hallucinationen. Meines Erachtens wäre es das Beste, den Ausdruck „Hypnose" gänzlich fallen zu lassen und ihn durch die Bezeichnung „suggestibler Zustand" zu ersetzen. Alle sogenannten hypnotisirenden Proceduren kommen darauf hinaus, die suggestive Empfänglichkeit zu erweisen oder zu steigern. Jede dynamische Thätigkeit des Körpers kann durch die Suggestion gesteigert, herabgesetzt oder verfälscht werden wie die Beweglichkeit, die Sensibilität, die Empfindungen, die Einbildung.

Jede Person hat ihre besondere suggestive Empfänglichkeit; die eine hat sie nur, soweit es die Beweglichkeit betrifft, man kann bei ihr Katalepsie, Lähmung, automatische Bewegungen hervorrufen. Eine andere ist im Bereich der Sensibilität suggerirbar; sie kann Anästhesie und Analgesie verwirklichen. Eine dritte ist es noch ausserdem für gewisse Sinnesbilder, man kann bei ihr Geschmacks- und Gehörshallucinationen entwickeln, aber sie widersteht der Gesichtshallucination. Bei einer vierten können auch Gesichtssinnesbilder erweckt werden. Ich wiederhole das oben Gesagte: Jede Person hat ihre besonderen suggestiven Eignungen, die man gleichzeitig oder getrennt zur Wirkung bringen kann. Bei einer gewissen Anzahl von Personen gelingt auch die Suggestion des Schlafes.

Wenn man das Wort „Hypnose" und „hypnotischer Zustand" beibehalten will, ist es folgendermassen zu definiren: Die Hypnose ist ein besonderer psychischer Zustand, der künstlich hervorgerufen werden kann, und der die suggestive Empfänglichkeit, d. h. jene Fähigkeit, von einer vom Gehirn angenommenen Vorstellung beeinflusst zu werden und diese in Handlung umzusetzen, weckt oder steigert.

Die hypnotischen Phänomene sind also in Wirklichkeit nur Phänomene der suggestiven Empfänglichkeit.

Wenn der Schlaf auch für die Suggestion nicht nothwendig ist, muss man doch zugestehen, dass er sie erleichtert. Ob er nun natürlich oder künstlich hervorgerufen sei, unterdrückt oder verringert er die geistige Initiative; er richtet die Gehirnthätigkeit ausschliesslich auf die Phänomene des Automatismus; er befreit die Einbildung von dem führenden Zügel der Vernunft. Die Träume sind die hallucinatorischen Autosuggestionen des natürlichen Schlafes. Wie wir sehen werden, kann man sich auch in diesem Schlaf mit der Person in Rapport setzen und alle Phänomene des hypnotischen Zustandes hervorrufen.

Der Schlaf verstärkt die Suggerirbarkeit oder er schafft sie erst. Viele Personen werden nicht eher nennenswerth suggerirbar, als bis es gelingt, den äusseren Anschein des Schlafes hervorzurufen. So sucht man auch gewöhnlich in der Hypnose den Schlaf oder einen ihm möglichst ähnlichen Zustand hervorzubringen, um die Suggestion so stark als möglich zu machen. Aber man muss sich vorhalten, dass diese beiden Phänomene einander nicht unerlässlich bedingen, und dass man sich, wie schon Braid gesagt, häufigen therapeutischen Nieder-

lagen aussetzen würde, wenn man, um Heilwirkungen zu suggeriren, den tiefen Schlaf abwarten wollte.

Wenn man den Ausdruck „thierischer Magnetismus" in seiner historischen Bedeutung auffasst, muss man ihm eine weitere Bedeutung als dem Worte Hypnotismus beilegen.

Er umfasst ausser dem Hypnotismus noch all die Phänomene, die man dem näheren oder ferneren Einfluss eines Fluidums zugeschrieben hat, das Hellsehen, die Gedankenübertragung, das Wahrsagen u. s. w. Der Hypnotismus ist bis heute das einzig wirklich wissenschaftlich begründete Theilgebiet des alten Magnetismus.

Fünfte Vorlesung.

Die Methoden des Hypnotisirens. — Das Verfahren der Magnetiseure, von Deleuze, von Teste. — Das Verfahren des Generals Noizet. — Die Magnetiseure bei den Hindus. — Das Suggestivverfahren des Abbé Faria. — Die Methode von Charles Richet. — Die Methoden der Salpêtrière. — Die Methode der Suggestion durch die Rede nach Liébault. — Alles liegt an der Suggestion.

Dies wäre also die Definition der Hypnose. Die Verfahren aber, die Hypnose zu erzeugen und diesen besonderen psychischen Zustand, der die Suggestibilität erhöht, künstlich hervorzurufen, ändern sich mit jedem Magnetiseur, mit jedem Hypnotiseur ins Unendliche ab. Von Mesmer und dem Marquis v. Puységur angefangen bis auf Abbé Faria, Braid und Liébault hat Jeder seine individuelle Lehre in der Behandlung dieses Punktes zu besonderem Ausdruck gebracht.

Es ist merkwürdig zu beobachten, wie die absonderlichen und complicirten Manipulationen, die man einst zur Erzielung der Hypnose für nothwendig hielt, sich nach und nach so weit vereinfacht haben, bis sie endlich das Suggestivverfahren der Schule von Nancy ergaben.

Die alten Magnetiseure, directe Nachfolger Mesmer's und Puységur's, die von der Existenz eines Fluidums überzeugt waren, bemühten sich, dieses Fluidum durch sogenannte magnetische Striche durch den Organismus zu leiten.

Dies war z. B. das Verfahren von Deleuze, einem der intelligentesten Magnetiseure.[1])

„Nachdem Alles vorbereitet ist, nimmt man die Daumen der Person zwischen die eigenen, in der Art, dass der Aussenrand der eigenen Finger den Innenrand der seinigen berührt und hält seine Augen auf die Person gerichtet. In dieser Stellung verbleibt man zwei bis fünf Minuten, bis man verspürt, dass die Wärme der eigenen Finger sich mit der der Person ausgeglichen hat. Darauf zieht man seine Hände zurück, indem man sie nach rechts und nach links spreizt und derart wendet, dass ihre Innenfläche nach aussen sieht. Man hebt sie dann bis zur Höhe des Kopfes der Person, legt sie auf deren beide Schultern, lässt sie dort eine Minute lang und fährt mit ihnen

[1]) Deleuze, Instruction pratique sur le magnétisme animal. Paris 1825.

unter leichter Berührung längs der Arme bis zu den Fingerspitzen herab. Diesen „Passe" wiederholt man fünf- oder sechsmal, indem man jedesmal bei seiner Beendigung die Hände abwendet und etwas vom Körper entfernt. Dann legt man seine Hände auf ihren Kopf, verweilt dort einen Augenblick und streicht dann mit ihnen in der Entfernung von ein bis zwei Daumen über das Gesicht bis zur Magengrube, wo man ungefähr zwei Minuten innehält, die Daumen auf die Magengrube und die anderen Finger unterhalb der Rippen einlegt. Dann streicht man langsam über den Körper bis zu den Knien oder noch besser, wenn es nicht allzu unbequem ist, bis zu den Fussspitzen. Dieselben Hantirungen werden während des grössten Theiles der Sitzung wiederholt. Man nähert sich auch zeitweilig dem Kranken und legt seine Hände hinter dessen Achseln, um von dort über Rücken, Hüften und Oberschenkel bis zu den Knien oder Füssen herabzustreichen. Nach den ersten „Passes" kann man sich auch die weitere Berührung des Kopfes ersparen und die folgenden „Passes" über die Arme von den Schultern oder über den Körper von der Magengrube aus beginnen."

Teste hat das Verfahren auf folgende Weise vereinfacht:[1])

Er stellt sich aufrecht in einer gewissen Entfernung vor die Person, sammelt sich einige Minuten, erhebt seine rechte Hand bis zur Höhe seiner Stirn und führt seine „Passes" langsam von oben nach unten vor Gesicht, Brust und Leib; nur dass er jedesmal, wenn er seine Hand erhebt, die Finger so fallen lässt, dass ihre Rückseite während der Aufwärtsbewegung und ihre Palmarseite während der Striche dem Magnetisirten zugekehrt ist. Dies Verfahren, fügt der Autor hinzu, ist einfach, vielleicht zu einfach; auch würde ich es nur bei den Personen anzuwenden rathen, die schon an den Magnetismus gewöhnt sind und die Fähigkeit besitzen, leicht einzuschlafen. Deleuze's Methode mit einigen leichten Veränderungen, die ich angedeutet habe, ist für die ersten Versuche beiweitem vorzuziehen.

Er magnetisirt auch vom Kopf aus. In diesem Fall macht er zuerst einige lange „Passes" von oben nach unten längs der Arme vor dem Gesicht und längs der Körperachse, dann hält er während einiger Minuten beide Hände, auf einige Zoll von der Stirn- und der Scheitelgegend entfernt, ausgestreckt. Er ändert wenig die Stellung der Hände, begnügt sich, sie langsam nach rechts und nach links zu bringen, dann zum Hinterhaupt zu führen, um dann zur Stirne zurückzukehren, wo er sie lässt, bis die Person eingeschlafen ist. Dann macht er „Passes" über Beine und Knie, um das Fluidum nach unten zu ziehen, wie die Magnetiseure sagen.

Schliesslich magnetisirt er die schon gewöhnten Somnambulen vermittelst des Blickes, indem er die Person auffordert, ihn so starr, als sie könne, anzublicken, während er seinerseits ununterbrochen seine Augen auf die ihren richtet.

Teste erräth den wirklichen Sachverhalt beinahe, wenn er hinzufügt: Aber schliesslich gelingen alle Verfahren, wenn sie denen, die sie anwenden, Zuversicht einflössen und wenn dieselben von ihrer

[1]) Teste, Le magnétisme animal appliqué etc. Paris 1845 — et Manuel du magnétisme animal. Paris 1853.

Macht fest durchdrungen sind. Die ganze Wahrheit hätte gelautet: Wenn die Person von deren Macht durchdrungen ist.

Der General Noizet arbeitete gleichfalls mit Passes.[1]) Er berührt während einiger Zeit die Daumen der Person mit den seinen, um die Verbindung zwischen den beiden Fluida herzustellen. Dann legte er die Hände wieder auf die Schultern des Magnetisirten, lässt sie einige Minuten dort und fährt darauf wieder in geringer Entfernung über Arme und Schenkel bis zu den Knien herab, dann ergreift er wieder ihre Daumen und wiederholt mehreremale dasselbe Verfahren. Darnach legt er seine Hände auf das Haupt des Kranken, streicht langsam bis zu dessen Knien herab und wiederholt mehrmals diese Bewegung, dann kann er die Hände derart um die Seiten der Person legen, dass seine beiden Daumen in der Magengrube aneinander stossen oder er legt sie auf die Schläfen, streicht nach abwärts und fängt immer wieder von Neuem an, wobei er gelegentlich die Richtung, aber immer von oben nach unten, wechselt. Der Autor fügt hinzu: „Ich bin überzeugt, dass die einzige Bedingung, die erfüllt werden muss, um die Wirkungen in Folge der Berührung beider Fluida zu erzielen, darin besteht, mit festem Willen und mit Zuversicht zu arbeiten. Welche Bewegungen man dabei vornimmt, ist an sich ziemlich gleichgiltig."

Doctor Esdaile von Calcutta wendete im Jahre 1846 folgendes Verfahren der indischen Magnetiseure an: Die Person liegt in einem dunklen Zimmer auf dem Rücken; der Magnetiseur setzt sich an das Kopfende des Bettes, beugt sich über die Person, so dass sein Gesicht fast das ihre berührt. Eine seiner Hände ist auf die Magengrube der Person gelegt, während die andere „Passes" über ihr Gesicht und hauptsächlich über ihre Augen ausführt. Ausserdem bläst er ihr wiederholt sanft in die Nase, zwischen die Lippen und auf die Augäpfel.

Die mehr oder minder vereinfachten „Passes" und Manipulationen, die sich mit jedem Hypnotiseur veränderten, haben bis auf unsere Tage bestanden. Indes war der richtige Schlüssel der Hypnose seit 1814 durch den Abbé Faria entdeckt. Dieser, überzeugt davon, dass Alles in der Einbildung der Person läge, dass kein Fluidum bestände, hypnotisirte durch einfache Behauptung, durch einfache Suggestion. Er liess die Person bequem sitzen, befahl ihr an den Schlaf zu denken, ihn (den Abbé) anzublicken, er selbst fixirte sie von weitem mit seinen grossen Augen, zeigte ihr die erhobene Rückseite seiner Hand, machte einige Schritte gegen sie, senkte dann plötzlich den Arm vor ihr und befahl ihr mit Nachdruck, zu schlafen. Manchmal, aber selten, ging er bis vor die Person und den Finger auf die Stirn legend, wiederholte er den Befehl: „Schlafen Sie!" „Mindestens drei unter fünfmalen," sagt General Noizet, „habe ich ihn in weniger als einer Minute zum Ziel gelangen sehen."

Unzweifelhaft gehört Faria das Verdienst, als Erster die Lehre und Methode der Hypnose durch Suggestion festgestellt und dieselbe von den seltsamen und überflüssigen Verfahren befreit zu haben, die die Wahrheit verborgen hatten. Indes, Abbé Faria vermochte durch die nackte und einfache Wahrheit keinen Eindruck zu machen. Noch in

[1]) Noizet, Mémoire sur le somnambulisme. Paris 1854.

unseren Tagen hat man ihn „Betrüger" gescholten. Bourneville und Regnard äussern noch im Jahre 1881[1]) Folgendes über ihn: „Der Abbé Faria, der mit der schönsten und zumal bestverdienten Reputation eines Schwindlers starb, hatte sich, um das Wunderbare seiner Versuche zu steigern und den Eindruck seiner Schaustellungen zu vergrössern, eine Methode ausgedacht, welche keinen Nachahmer fand und nur unter den Händen ihres Erfinders Erfolg hatte."

Merkwürdig genug, dass die Herren Bourneville und Regnard selbst zu Denen gehören, welche sich der Methode Faria's bedient haben. Sie setzen ihr Verfahren, wie folgt auseinander:

1. Man hält die Daumen der Person zwischen den eigenen Fingern und lässt sie den Blick starr auf den Hypnotiseur richten. Nach Verlauf von zwei oder drei Minuten röthen sich ihre Augen, häufig schliesst die Person die Augen und verfällt in Schlaf.

Wenn diese Wirkung nicht zu Stande kommt, lässt man die Hände der Person los und legt ihr die Daumen auf die Augäpfel, womit man das obere Lid schliesst. Der Schlaf tritt dann sofort ein.

2. Das blosse Auflegen der Daumen auf die Augen kann manchmal die Hypnose auch ohne vorheriges Fixiren hervorrufen.

3. Man kann die beiden Methoden verbinden; man lässt die Person den Hypnotiseur fixiren, dieser legt ihr die Daumen auf die Augenbrauen und umspannt mit den anderen Fingern die Schläfe.

4. Man bringt der Person irgend einen glänzenden Gegenstand (silbernen Crayon oder Federhalter) vor die Augen und befiehlt ihr, ihn starr zu betrachten.

Ist das nicht im Ganzen Faria's Verfahren? Sein Fixiren der Augen der Versuchsperson mit den eigenen? Der einzige Unterschied ist, dass Faria die Worte: „Schlafen Sie!" hinzufügte.

„Der Wille einzuschläfern ist überflüssig," sagen die Herren Bourneville und Regnard, „und die Passes sind überflüssig. Wenn man eine Kranke schon oft hypnotisirt hat, gelangt man dahin, es viel schneller und viel leichter ins Werk zu setzen. Die blosse Vorstellung, dass sie eingeschläfert werden wird, bringt den Schlaf fast sofort hervor."

Das ist ja gerade Abbé Faria's Lehre! Das ist sein Verfahren!

Dies Verfahren kann man das Hypnotisiren durch einfache Suggestion nennen.

Das Wesen der Suggestion ist gewiss von Abbé Faria besser als von Braid erfasst worden.

Hier die Methode des englischen Chirurgen: „Man nimmt irgend einen glänzenden Gegenstand (z. B. einen Lanzettenträger) zwischen Daumen, Zeigefinger und Mittelfinger der linken Hand, hält ihn 25 bis 45 Centimeter von den Augen der Person entfernt, um so viel höher als die Stirn, dass die grösste Anstrengung der Augen und Lider nothwendig ist, um den Gegenstand unverändert zu fixiren. Man muss der Person begreiflich machen, dass sie die Augen unverwandt auf den Gegenstand richten und den Geist nur mit der Vorstellung dieses Gegenstandes beschäftigen soll. Die Pupillen werden sich zuerst zusammenziehen, dann werden sie anfangen, sich zu

[1]) Progrès médical. 1881.

erweitern, und wenn sie bis zu einem gewissen Grad erweitert sind, in Schwankungen gerathen. Wenn man dies bemerkt, fährt man mit dem Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand, die man ausgestreckt und ein wenig gespreizt hält, von dem fixirten Gegenstand her gegen die Augen; dann geschieht es oft, dass die Lider des Kranken sich unwillkürlich unter Zittern schliessen. Wenn dies nicht geschieht, oder wenn der Kranke eine Bewegung mit den Augen macht, lässt man ihn von Neuem beginnen, wobei man ihm zu verstehen gibt, dass er die Lider sinken lassen möge, sobald man wieder mit den Fingern gegen seine Augen fährt, dass aber die Augen selbst in derselben Stellung und der Geist bei der Vorstellung des oberhalb der Augen befindlichen Gegenstandes beharren müsse. Man wird dann zumeist erreichen, dass die Lider sich mit einer zitternden Bewegung schliessen."

Wie man sieht, unterschied also Braid hierin zweierlei: erstens die Fixirung des körperlichen Auges, die zu einer physischen oder physiologischen Folge führe, „zur Lähmung der Hebemuskeln des Lides, zur Lähmung der Nervencentren in den Augen und in ihrem Zugehör", und zweitens die Bindung des geistigen Auges, der Aufmerksamkeit, auf einen Gegenstand. Dies entspricht nicht dem klaren Begriff der reinen Suggestion, wie Faria ihn aufgestellt und wie Liébault ihn wieder entdecken sollte.

Auch Braid's Nachfolger, die über die suggestive Theorie des Hypnotismus unvollständig aufgeklärt waren, fuhren fort, empirisch vorzugehen, theils durch Fixiren der Augen, theils mit „Passes" zu hypnotisiren.

Nehmen wir z. B. das Verfahren von Herrn Ch. Richet:[1]) „Ich nehme je einen Daumen der Person in eine Hand und drücke sie kräftig, aber möglichst gleichförmig; dies setze ich durch drei bis vier Minuten fort, und nervöse Personen empfinden bereits dabei eine gewisse Schwere im Arm, in den Ellenbogen und besonders in den Handgelenken. Dann führe ich „Passes" aus, indem ich mit den ausgestreckten Händen über Kopf, Stirn, Schultern, besonders aber über die Lider fahre. Diese „Passes" bestehen in gleichförmigen, von oben nach unten gerichteten Bewegungen vor den Augen der Person, gerade als ob man durch Senken der Hände die Lider zum Senken bringen könnte.

Beim Beginn meiner Versuche hielt ich es für nothwendig, die Person irgend einen Gegenstand fixiren zu lassen, aber später schien mir das eine überflüssige Complication zu sein. Das Fixiren des Blickes mag vielleicht von einigem Einfluss sein, aber es ist nichts Unerlässliches."

In der Salpêtrière begegnet die Hypnose einer anderen Auffassung. Dort ist sie eine Neurose, die man nur bei den Hysterischen hervorbringt, eine Neurose in drei Phasen: Lethargie, Katalepsie, Somnambulismus; diese drei verschiedenen Zustände können (je nach der Beschaffenheit der Personen) von vorneherein durch Fixiren des Blickes erzielt werden. Die Lethargie verwandelt sich durch das Oeffnen der Augen in Katalepsie; durch Verschluss der Augen oder durch Einwirkung von Finsterniss wird diese wiederum zur Lethargie.

[1]) Charles Richet, L'homme et l'intelligence. Paris 1884.

Beide verwandeln sich in Somnambulismus durch leichte Reibung des Scheitels der Person, und der Somnambulismus wird durch leichten Druck der Augäpfel wiederum zur Lethargie. Im lethargischen Zustand widersteht die Person der Suggestion.

Ein heftiger und plötzlicher Sinneseindruck — wie das unerwartete Geräusch eines Tamtams, die Explosion eines Packetes Knallbaumwolle durch den elektrischen Funken kann gleichfalls die Katalepsie hervorrufen.

Anstatt durch einen heftigen und lebhaften Eindruck hat man die Hypnose auch durch einen schwachen, eintönig fortgesetzten Sinneseindruck, wie das Tick-Tack einer Uhr hervorgebracht, sogar durch Berührung gewisser Körperstellen, sogenannter hypnogener Zonen hat man sie erzielt.

All diese so verschiedenen und absonderlichen Proceduren einfacher und complicirter Art haben weder als Hantirung noch als Sinneserregung irgend etwas Gemeinsames. Das Merkwürdigste ist aber, dass derselbe plötzliche Gehörseindruck, dasselbe eintönige langsame Geräusch, oder dieselben „Passes" oft zufällig auf hypnotisirbare Personen wirken können, ohne die Hypnose hervorzurufen; sie erzeugen nur dann die Hypnose, wenn sie ausdrücklich zu diesem Zwecke angewendet werden. Alles Beliebige kann hypnotisirend wirken, vorausgesetzt, dass die Person darum weiss. In Wahrheit kommt es nämlich bei all diesen verschiedenen Verfahren nur auf ein einziges Element an, auf das der Suggestion; die Person schläft ein (oder geräth in Hypnose), wenn sie weiss, dass sie schlafen soll, wenn sie selbst eine Empfindung, die zum Schlaf auffordert, hat. Was sie einschläfert, ist ihr eigener Glaube, ihre psychische Empfänglichkeit. Abbé Faria und hauptsächlich Dr. Liébault haben dies über allen Zweifel klar festgestellt.

Zur einfachen Methode Faria's zurückgehend, hypnotisirt Dr. Liébault durch mündliche Suggestion. Im Folgenden citire ich, wie er seine Methode auseinandersetzt:[1])

„Während die Person ihre Augen unbeweglich auf die des Arztes richtet, schliesst sie ihre Sinne von äusseren und selbst inneren Eindrücken ab. Man befiehlt ihr, nur an den Schlaf und die Heilung zu denken, kündet ihr die Anfangserscheinungen des Schlafes, Erschlaffung des Körpers, Schlafbedürfniss, Schwere der Lider, Unempfindlichkeit an. Wenn man bemerkt, dass sie mit den Lidern blinzelt, diese schwer werden, das Auge einen starren Blick annimmt, die Pupille sich zusammenzieht oder erweitert, sagt man: „Schlafen Sie!" Und wenn die Lider sich nicht schliessen, wiederholt man mehrmals dieselben Versicherungen; dann setzt man die Daumen neben die Augen an und schliesst mit ihnen die Lider, während man die Suggestion fortsetzt. Wenn sich nach Verlauf einer Minute keine Wirkung zeigt, verschiebt man die Sache auf den folgenden Tag." Liébault lässt die Person vorher Hypnosen bei anderen Personen beiwohnen, um den Einfluss der Nachahmung zu dem des Befehles zu fügen. Für Liébault wie für Faria ist sichtlich die Suggestion, d. h. die ins Gehirn eingeführte Vorstellung, der Schlüssel zur Hypnose.

[1]) Liébault, Le sommeil provoqué. Paris 1889.

Ohne Zweifel hat Braid Personen auch durch das Fixiren eines glänzenden Gegenstandes, ohne ihnen zu sagen, dass sie schlafen würden, einschläfern können. Aber die Ermüdung der Lider ist eine Empfindung, die bei gewissen Personen dem Sensorium die Vorstellung des Schlafes gibt. In diesem Falle ist es die Empfindung, die die Hypnose suggerirt. Gewisse, leicht erregbare Personen können keinen Gegenstand, was immer er sei, fixiren, ohne dass ihre Augen sich schliessen wollen, und bei ihnen genügt es, die Augen zu schliessen und sie einige Augenblicke geschlossen zu halten, um einen tiefen Schlaf hervorzurufen. Der Verschluss der Augen, das Fehlen von Gesichtseindrücken, die Finsterniss, concentriren den Geist auf sich selbst, sie verhindern ihn, von aussen abgezogen zu werden und schaffen so eine Einladung zum Schlaf; in diesem Falle handelt es sich um eine Empfindung, welche in Folge von Gewöhnung oder durch Reflexwirkung die anderen Phänomene hervorruft.

Aber die meisten Personen können unbestimmt lange einen glänzenden Gegenstand fixiren, ohne hypnotisirt zu werden. Ich habe unzähligemale dieses Verfahren bei neuen Personen versucht, ohne nach Verlauf von zehn Minuten und länger irgend etwas zu erreichen; durch mündliche Suggestion, manchmal auf das einfache Wort: „Schlafen Sie!" war dann die mehr oder minder tiefe Hypnose in einigen Secunden erzielt.

Ich sage nochmals, dass die „Passes", die Berührungen, die Sinneserregungen nur dann Erfolg haben, wenn sie mit der der Person gegebenen oder von ihr errathenen Vorstellung, dass sie schlafen soll, verbunden sind. Die sogenannten hypnogenen Zonen haben ausserhalb der Suggestion keine Existenz. Man kann sie bei jeder an die Hypnose gewöhnten Person künstlich erzeugen: Ich berühre irgend einen Punkt ihres Körpers und sie schläft ein, oder ich bestimme willkürlich gewisse bestimmte Stellen, deren Berührung allein sie einschläfert: ich schaffe andere, deren Berührung sie aufweckt. Ich wiederhole es, Alles liegt an der Suggestion; die „Passes", das Fixiren der Augen oder eines glänzenden Gegenstandes sind keineswegs nothwendig, das Wort allein genügt.

Die Gesten dienen nur dazu, die Suggestion zu verstärken, indem sie dieselbe in einem materiellen Vorgang verkörpern, der geeignet ist, die Aufmerksamkeit der Person zu fesseln.

All diese Verfahren reduciren sich also in Wirklichkeit auf ein einziges: das Suggeriren. Die Aufgabe besteht darin, auf die Person einen Eindruck zu machen und in ihr Gehirn die Vorstellung des Schlafes einzuführen.

Die Erfahrung lehrt uns, dass das Wort das einfachste und beste Mittel dazu sei. Gewisse Personen — und sie sind nicht selten — sind so leicht zu beeinflussen, dass ein blosses Wort genügt, um jedes Phänomen der Hypnose mit oder ohne Schlaf bei ihnen hervorzurufen; durch einfache Behauptung, und — wie ich schon früher gesagt — ohne sie einzuschläfern, erzeuge ich bei ihnen Katalepsie, Analgesie, Hallucinationen u. s. w. Das sind also die von Natur Suggerirbaren, die Somnambulen, die keiner künstlichen Schulung bedürfen. Jede ins Gehirn niedergelegte Vorstellung setzt sich bei ihnen unmittelbar in Handlung um. Die Aneignung der Vorstellung und ihre

Umsetzung in Empfindung, Bewegung, Bild u. s. w. geschieht so augenblicklich, dass die cerebrale Hemmung nicht Zeit hat, hindernd einzugreifen.

Bei der Mehrzahl findet man aber einen geringeren Grad von Empfänglichkeit; bei ihnen erzielt man die Hypnose nur, wenn man den Eindruck durch wiederholte sanfte oder eindrückliche Ueberredung verstärkt und sich noch gewisser Mittel bedient, die geeignet sind, die Einbildungskraft der Person gefangen zu nehmen.

Zu gleichem Zweck ist es vortheilhaft, wenn die zu hypnotisirende Person bereits Andere in der Hypnose gesehen habe; es ist vortheilhaft, dass sie während einiger Tage in einer suggestiven Atmosphäre gelebt, von der Vorstellung durchdrungen sei, dass Jedermann suggerirbar ist, und dass sie die Phänomene der Katalepsie, der Analgesie, des passiven Gehorsams, der Heilung mitansehe. Das Schauspiel der Hallucinationen oder anderer aufregender Erscheinungen sollte man furchtsamen Personen ersparen, so lange mit ihnen selbst noch nichts vorgenommen wurde, denn es ist im Allgemeinen wichtig, den Geist von Allem, was ihn erschrecken, beunruhigen oder einen gewissen Widerstand hervorbringen könnte, frei zu halten. Die Kranken sollen nichts Anderes als die wohlthätigen Wirkungen der Hypnose gesehen haben. Wenn ich es mit einer verzagten oder gegen die Hypnose ungünstig voreingenommenen Person zu thun habe, dränge und nöthige ich für gewöhnlich nicht; ich mache ihr blos klar, dass die Suggestion ihr zuträglich wäre, zeige ihr günstige Wirkungen und erwarte, dass sie dieselbe selbst von mir verlangt. In der Stadtpraxis findet man viele Personen, die durch unwissende Aerzte über die Gefahren des Hypnotismus unnöthig mit Schreck erfüllt sind, in den Spitälern dagegen manche misstrauische Kranke, die sich einbilden, dass man sie nur als Versuchspersonen benutzen wolle; man stösst dann auf einigen Widerstand. Wenn möglich, soll die Person, die man hypnotisiren will, in einer dem Hypnotiseur ergebenen und vertrauenden Umgebung sein; dann ist das Terrain in kurzer Zeit richtig vorbereitet, und die Person überliefert sich rückhaltlos dem Arzte.

Gewöhnlich ist die Hypnose leicht zu erzielen; die Person liegt oder sitzt bequem in einem Fauteuil, ich lasse sie sich einige Augenblicke sammeln und sage ihr indes, das ich sie in einen leichten, angenehmen Schlaf versenken werde, der ebenso erquickend wie der natürliche Schlaf sein wird. Ich nähere meine Hand ihren Augen und sage: „Schlafen Sie!" Einige schliessen augenblicklich die Augen und sind gefangen. Andere bleiben, ohne die Augen zu schliessen, mit starrem Blick und allen Phänomenen der Hypnose. Wieder Andere blinzeln mit den Lidern; die Augen öffnen und schliessen sich abwechselnd. Gewöhnlich lasse ich sie nicht lange offen. Wenn die Person sie nicht freiwillig schliesst, halte ich sie einige Zeit geschlossen, und wenn ich etwas Widerstand gewahre, füge ich hinzu: „Geben Sie nach; Ihre Lider sind schwer, Ihre Glieder erschlaffen, der Schlaf kommt. Schlafen Sie!" Selten vergehen ein oder zwei Minuten, ohne dass die Hypnose eintritt. Einige bleiben sofort unbeweglich und passiv. Andere suchen sich wieder zu fassen, öffnen von Neuem die Augen, erwecken sich jeden Augenblick; ich aber bleibe standhaft, halte die Lider geschlossen und sage: „Schlafen Sie weiter!"

In der Spitalspraxis, wo die Nachahmung eine bedeutende Rolle spielt, die Autorität des Arztes eine grössere ist, wo die Personen fügsamer, weniger raffinirt und darum leichter zu beeinflussen sind, trägt es sich meistens derart zu.

Von unseren Versuchspersonen verfallen zum mindesten vier Fünftel in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.

Andere, die minder fügsam, minder gut vorbereitet sind, besonders unter der Stadtpraxis, überliefern sich schwerer. Da die Hypnose weniger tief ist, haben sie gar nicht das Gefühl, beeinflusst zu sein. Der Hypnotiseur gewahrt dann in der Haltung der Person eine gewisse Unruhe; manchmal sagt sie, dass sie nicht schläft, nicht schlafen kann. Ich bleibe ruhig, sage ihr: „Ich weiss, dass Sie mich verstehen. Sie sollen mich ja verstehen, das schliesst die Hypnose gar nicht aus. Der vollkommene Schlaf ist nicht nothwendig. Sprechen Sie nicht. Halten Sie die Augen geschlossen. Hören Sie mich gut an etc. etc." Auf diese Weise suche ich ihren Geist durch sanfte Ueberredung oder durch Bestimmtheit, je nach ihrer eigenen psychischen Individualität, gefangen zu nehmen. Nun erhebe ich sanft ihren Arm. Ich erziele dann oft, selbst wenn die Person nicht glaubt beeinflusst zu sein, eine mehr oder minder unüberwindliche suggestive Katalepsie, manchmal automatische Bewegungen, dann Contractur. Ich gelange so ohne eigentlichen Schlaf oder wenigstens, ohne dass die Person das Bewusstsein desselben hat, zu einem mehr oder minder vorgeschrittenen Grad der Hypnose. Manchesmal gelingt es mir, in einer Sitzung stufenweise die ganze Reihe der hypnotischen Phänomene bei ihr zu entwickeln; bei gewissen, widerspenstig scheinenden Personen ist es mir selbst gelungen, durch Suggestion Amnesie beim Erwachen zu erzielen. Andere kommen in der ersten Sitzung kaum über die ersten Stufen der Hypnose hinaus, in den folgenden können sie bis zur vollständigen Hypnose gelangen; aber nicht Alle kommen so weit.

Der Hypnotiseur soll mit ruhiger, kalter Sicherheit vorgehen. Wenn er wirklich oder scheinbar unsicher ist, greift die Person dieses Zögern auf und schafft sich daraus eine Gegensuggestion, sie schläft dann nicht ein oder wacht immer wieder auf. Wenn der Hypnotiseur sich scheinbar sehr plagt, wenn er sozusagen bei der Hypnose Blut schwitzt, wird die Person von der Vorstellung durchdrungen werden, dass es sehr schwer ist, sie zu hypnotisiren; je mehr man sich um sie bemüht, umsoweniger wird sie sich beeinflusst fühlen. Die besten Garantien des Erfolges sind Ruhe, Sicherheit, Einfachheit im Verfahren.

Manche noch ungenügend erfahrene Hypnotiseure lassen sich durch die Zeichen des erhaltenen Bewusstseins, wie Lachen, Handbewegungen, Oeffnen der Augen, Sprechen, die die Person noch zeigt, beeinflussen; sie halten sie für widerspenstig, weil sie lacht oder sich in irgend einer Weise äussert. Sie vergessen, dass die hypnotisirte Person noch ein bewusstes Wesen, das hört, sich Rechenschaft gibt und die Eindrücke der Umgebung auf sich wirken lässt, ist. Ich zeige täglich meinen Schülern Hypnotisirte, die lachen, sobald man etwas sagt, was dazu auffordert; einige ähneln den Simulanten so weit, dass unerfahrene Beobachter das Ganze für ein ver-

abredetes Schauspiel halten. Und inzwischen zeige ich ihnen, dass dieselben Personen Analgesie, Hallucinationen, Amnesie beim Erwachen aufweisen.

Wenn man sie in ihrer Betäubung lässt, bleiben die meisten Hypnotisirten passiv, unbeweglich, mit ernster Miene, die Stirn in charakteristische Falten gelegt; aber unter dieser passiven Maske besteht das Bewusstsein. Bei Solchen indes, die von Anfang an die Sache ins Lächerliche ziehen und Widerstand leisten, greife ich mit Barschheit ein, sage ihnen einige strenge Worte und mache ihnen Eindruck durch den Ernst, mit dem ich auftrete. Auf diese Art pflege ich ihre Unart und ihre Neigung zum Widerstand zu überwinden und erziele oft die gewünschte Wirkung.

Es gibt auch solche Personen, die selbst bei vollem Willen nur eine zweifelhafte Betäubung, die sie nicht befriedigt, zu Stande bringen. Manchmal gelingt es mir, diesen Zustand in tiefen Schlaf zu verwandeln, indem ich sage: „Ich lasse Sie jetzt allein wieder einschlafen. Halten Sie die Augen geschlossen, der Schlaf wird eintreten." Und ich überlasse sie sich selbst. Nach Verlauf einer gewissen Zeit, etwa einer Viertelstunde, kehre ich zu ihr zurück und sage: „Schlafen Sie weiter." Manchmal ist dann bereits die Katalepsie vorhanden, die Phänomene der Hypnose — bei einigen sogar mit Amnesie beim Erwachen — deutlich ausgeprägt. In der folgenden Sitzung erziele ich gewöhnlich in einigen Secunden die tiefe Hypnose.

Damit haben wir in grossen Zügen unser Verfahren zur Erzielung der Hypnose beschrieben. Durch Gewohnheit wird jeder Hypnotiseur dahin gelangen, dies Verfahren abzuändern und der psychischen Individualität eines Jeden anzupassen. Für die Einen taugt die sanfte Ueberredung, für die Anderen die Barschheit besser. Für viele Hilfsmittel, zu denen man greift, lässt sich keine feste Regel aufstellen; so z. B. wird man sich bei dem Einen des Verschlusses der Augen, einiger leichter Reibungen der Augäpfel, fortgesetzter unermüdlicher Ueberredung, die sich bis zur völligen Betäubung der Versuchsperson steigert, bedienen, bei Anderen Behauptungen in einem Tone der Ueberlegenheit, der keinen Widerspruch zulässt, vorbringen, anderemale wieder eine materielle Suggestion, wie Wärmeempfindung, Schläfrigkeit versuchen, um die Aufmerksamkeit an eine bestimmte Empfindung zu binden und sie an der Zerstreuung durch mehrere Objecte zu hindern, kurz jeder Arzt wird sich im Laufe seiner Uebung sein eigenes Verfahren und besondere Abänderungen desselben verschaffen.

In Nancy arbeiten wir vier: Liébault, Beaunis, Liégeois und ich, ein Jeder auf etwas andere Weise. Es handelt sich auch dabei um den Grad von psychischer Beobachtungsgabe und Mutterwitz, über den Jeder verfügt. Man kann das Hypnotisiren unter einer guten Anleitung auch erlernen, wie man Auscultiren, Laryngoskopiren und Augenspiegeln erlernt. Man ist aber noch kein Hypnotiseur, wenn man zwei oder drei Personen hypnotisirt hat, bei denen die Hypnose eigentlich von selbst geht. Man darf sich erst so nennen, wenn man in einer Spitalsabtheilung, wo man Macht über die Kranken hat, acht bis neun unter zehn Personen zu beeinflussen im Stande ist. Solange man es nicht so weit gebracht, sollte man in seinen Urtheilen zurückhaltend sein und sich eingestehen, dass man noch etwas zu lernen hat.

Noch ein Wort über das Erwecken der Hypnotisirten. Auch das geschieht auf die einfachste Weise von der Welt durch Suggestion. Gewöhnlich sage ich: „Nun sind wir fertig. Wachen Sie auf!" Die Meisten erwachen wirklich, für Einige scheint es, wenigstens in den ersten Sitzungen, schwer zu werden. Sie scheinen nicht zu hören. Sie haben nicht genug Energie, sich selbstständig aus dem hypnotischen Zustand zu reissen. Ich sage dann mit Nachdruck: „Ihre Augen öffnen sich! Sie sind wach!" Oder ich verknüpfe die Suggestion mit einem materiellen Eingriff, zeige z. B. auf einen beliebigen Punkt des Kopfes oder des Körpers und sage dabei zu den Umstehenden: Wenn ich diese Stelle berühre, werden sich die Augen unmittelbar darauf öffnen. Dieses Mittel versagt fast nie; ich berühre oder drücke auf diese Stelle, und die Person — ist sofort erwacht. Ich wende niemals Reibungen oder Blasen auf die Augen an. Wenn man von der Wahrheit, dass Alles auf Suggestion beruht, fest durchdrungen ist, geschieht auch das Erwecken auf die leichteste Weise.

Donato erzählte mir eines Tages, dass er sich folgende Thatsache nicht erklären könne. Es kam ihm oft vor, dass Personen, die er in seinen öffentlichen Sitzungen hypnotisirt hatte, nachher von Anderen zu denselben Zwecken in Anspruch genommen wurden. Dann geschah es mitunter, dass eine solche Person, nachdem sie mit grösster Leichtigkeit alle Phänomene der Hypnose, Katalepsie und Hallucinationen gezeigt hatte, von diesen seinen Nachahmern nicht aufgeweckt werden konnte; man hatte ihr ins Gesicht geblasen, sie mit Wasser besprengt, mit nassen Tüchern geschlagen und nichts hatte gefruchtet. Schliesslich rief man Donato, der blos auf das Gesicht des Hypnotisirten hauchte, und dieser Letztere war augenblicklich wach. Er meinte, dass es sich da um eine dem Magnetiseur eigenthümliche Kraft handle. Ich habe Donato, der meine Erklärung leicht begriffen hat, den Mechanismus des Phänomens auseinandergesetzt. Der unerfahrene Hypnotiseur will die Person aufwecken; diese erwacht nun nicht sofort. Jetzt wird er unruhig und zeigt seine Unruhe; er reibt, bläst, öffnet die Augen der Person und plagt sich sichtlich mit ihr. In dem stummen Zeugen aller seiner Bemühungen und Anstrengungen bestärkt sich aber dadurch nur immer mehr die Vorstellung, dass das Erwachen schwierig sei, und das dauert so lange, bis der Mann erscheint, zu dem sie Vertrauen hat, oder der durch Schlichtheit nnd Sicherheit des Auftretens wirkt.

Ich habe in Nancy eine von einem durchreisenden Magnetiseur hypnotisirte Person gesehen, die bisweilen spontane hypnotische Anfälle hatte. Sie blieb dann stundenlang, ohne dass man sie erwecken konnte. Eines Tages wurde einer unserer früheren Assistenten, ein in Sachen der Hypnose wohlbewanderter Mann, gerufen, sie zu erwecken. Er versicherte der Person, dass sie in einer Minute aufwachen werde, wenn er einen gewissen Punkt des Schädels berühren werde. Nach Verlauf einer Minute hatte sie die Augen wirklich geöffnet.

Es handelt sich nicht immer blos um den Befehl aufzuwachen, sondern oft genug um die Ruhe und Sicherheit, mit der er ertheilt wird. Wenn ich bei diesem Punkte länger verweilt habe, so geschah es, um wieder einmal zu beweisen, wie sehr wir berechtigt sind, zu sagen, dass in der Hypnose Alles an der Suggestion gelegen ist.

Sechste Vorlesung.

Die Phänomene des hypnotischen Zustandes. — Die Classification Liébault's. — Die des Verfassers. — Der Fortbestand des Bewusstseins während aller Phasen der Hypnose. — Vergleich mit dem normalen Schlaf. — Suggestionen der Motilität: Katalepsie und ihre Abarten. Die psychische Natur der Katalepsie. — Suggestionen der Sensibilität. — Spontane und suggestive Analgesie. — Deren chirurgische Anwendungen.

Der hypnotische Zustand oder, wie ich lieber sage, der Suggestionszustand, den man so erhält, verräth sich durch jene mannigfaltigen Erscheinungen, die wir bereits studirt und aufgezählt haben.

Im Zustand der tiefen oder vollständigen Hypnose verbleibt die Person apathisch und unbeweglich, ganz wie ein normal Schlafender. Für gewöhnlich rührt sie sich nicht, so lange man sie nicht aus ihrer Unthätigkeit aufstört. Man kann bei ihr Suggestionen der Beweglichkeit: Katalepsie, automatische Bewegungen, Lähmungen, verschiedene andere motorische Vorgänge hervorrufen. Ebenso Suggestionen der Sensibilität: Anästhesie, Analgesie, Hyperästhesie, ferner Täuschungen des Tastsinnes (Kälte, Wärmegefühl u. dgl.) und der höheren Sinnesempfindungen (Blindheit, Taubheit, Verlust des Geruches u. s. w.). Man kann bei ihr Sinnesbilder (Hallucinationen des Geruches, Gesichtes, Gehörs, Gefühles, Geschmackes) hervorrufen, man kann die visceralen Empfindungen und das cerebrale Ichgefühl verfälschen (Umwandelung der Persönlichkeit, Erbrechen), man kann Handlungen suggeriren (passiver Gehorsam, Ausführung von Diebstählen, Mordthaten), endlich kann man posthypnotische Suggestionen durchsetzen, man kann Illusionen, Hallucinationen, Sinnestäuschungen und Handlungen suggeriren, die sich erst eine gewisse Zeit nach dem Erwachen verwirklichen sollen. Zum normalen Zustand zurückgekehrt, hat die Person keinerlei Erinnerungen an das, was vorgegangen: Amnesie. Dies sind mit einigen Worten die wichtigsten Phänomene, die man bei einem Hypnotisirten erzeugen kann.

Aber nicht bei Allen kommen alle diese Erscheinungen zu Stande. Man muss eigentlich ebensoviel verschiedene Arten und Abstufungen der Suggerirbarkeit zugestehen, als es Personen selbst gibt. Nur dass wir genöthigt sind, zum Zweck der Beschreibung und Verdeutlichung der hypnotischen Zustände eine Eintheilung in Grade anzunehmen. Eine solche hat freilich nur den Werth eines Schemas von

nicht strenger Allgemeingiltigkeit, da jede Person eine suggestive Individualität vorstellt. Die von uns angenommenen Grade der Hypnose treffen eben nur für die Mehrheit der Fälle zu und sollen durchaus nicht den Thatsachen eine künstliche Ordnung aufnöthigen, die nicht der entsprechende Ausdruck der Wirklichkeit wäre.

Liébault hat die folgende Eintheilung angenommen, der die Beeinflussung der motorischen Leistungsfähigkeit zu Grunde liegt. Er stellt zwei Arten des Schlafes auf: den leichten Schlaf und den tiefen oder somnambulen Schlaf.

Der leichte Schlaf umfasst vier Abstufungen:

1. Grad. Schlafsucht, die sich durch Betäubung Schläfrigkeit, Schwere des Kopfes, Schwierigkeit, die Lider zu heben, äussert. Im Jahre 1888 haben 6·06 unter 100 diese Zeichen aufgewiesen.

2. Grad. Leichter Schlaf, der ausserdem den Beginn der Katalepsie aufweist. Die Person kann die Stellung ihrer Glieder noch verändern, wenn man sie dazu auffordert. 17·48 von 100 gelangten zu diesem Grade.

3. Grad. Tieferer Schlaf: Betäubung, Katalepsie, die Eignung zur Ausführung automatischer Bewegungen ist vorhanden; die Person hat nicht mehr Willenskraft genug, die suggerirte automatische Drehung aufzuhalten. 35·89 von 100 Personen.

4. Grad. Zwischenstufe zwischen leichtem und somnambulem Schlaf: Katalepsie und automatische Drehung vorhanden; die Schlafenden können ihre Aufmerksamkeit nicht von ihrem Hypnotiseur abwenden und wissen beim Erwachen nur das, was sich zwischen ihnen und ihm abgespielt hat. 7·22 Procent.

Der tiefe oder somnambule Schlaf hat zwei Abstufungen.

1. Der gewöhnliche somnambule Schlaf charakterisirt sich durch vollständige Amnesie beim Erwachen und Hallucinationsfähigkeit während des Schlafes; die Hallucinationen verschwinden beim Erwachen, die Person ist dem Willen des Hypnotiseurs unterworfen. 24·94 von 100.

2. Der tiefe somnambule Schlaf charakterisirt sich durch Amnesie beim Erwachen, hypnotische und posthypnotische Hallucinationsfähigkeit, und absolute Unterwerfung unter den Willen des Hypnotiseurs. 4·66 von 100.

Den ausschliesslichen Rapport zwischen Hypnotiseur und Hypnotisirtem, den Liébault während des tiefen Schlafes vom vierten Grad an erwähnt, habe ich nicht beobachtet. Fast alle meine Somnambulen setzen sich sehr leicht mit Jedermann in Rapport, antworten Allen, die mit ihnen sprechen, und sind Jedem gegenüber suggerirbar, zum mindesten dann, wenn sie nicht die vorgefasste Idee haben, einzig mit dem Hypnotiseur in Verbindung bleiben zu sollen. Es hängt das ohne Zweifel von der Erziehung der Person ab. Ist sie in einer Umgebung, in der nur der Hypnotiseur mit den Hypnotisirten spricht und sie behandelt, so suggerirt sie sich entsprechend dem, was sie mit angesehen, dass sie niemand Anderen als den Hypnotiseur sieht und hört. Wenn sie in einer Umgebung ist, in der die Somnambulen in Rapport mit den Anwesenden sind, wird sie auch selbst während ihres Schlafes diesen zugänglich sein. Wird sie allein und, ohne dass die Nachahmung suggestiv wirken kann, hypnotisirt, so wird sie je nach ihrer individuellen Auffassung vorgehen; in den häufigsten Fällen wird sie mit

all Denen in Rapport treten können, welche sie zu beeinflussen verstehen, und wird ihre Aufmerksamkeit nicht ausschliesslich ihrem Hypnotiseur widmen.

Ich habe folgende Classification vorgeschlagen:

I. Classe. Die mit erhaltener Erinnerung nach dem Erwachen. 1. Grad. Betäubung, Schläfrigkeit oder Möglichkeit, verschiedene Empfindungen, wie Wärmegefühl, Betäubung durch Suggestion zu erzeugen; 2. Grad: Unmöglichkeit, die Augen spontan zu öffnen; 3. Grad: Suggestive Katalepsie, mit der Möglichkeit, sie aufzuheben; 4. Grad: Unüberwindliche Katalepsie, die die Person nicht aufheben kann; 5. Grad: Unfreiwillige suggestive Contractur (gewöhnlich besteht in diesem Grade suggestive Analgesie); 6. Grad: Automatischer Gehorsam.

II. Classe. Mit Amnesie beim Erwachen. 7. Grad: Amnesie beim Erwachen, keine Hallucinationsfähigkeit; 8. Grad: Hallucinationsfähigkeit während des Schlafes; 9. Grad: Hypnotische und posthypnotische Hallucinationsfähigkeit.

Jede dieser Abstufungen umfasst auch die Symptome der vorhergehenden. Bei der Person, die Hallucinationsfähigkeit mit Amnesie beim Erwachen aufweist, kann man gewöhnlich auch Katalepsie, Analgesie, Contractur und automatischen Gehorsam beobachten.

Uebrigens sind all diese Abstufungen nur Kunstproducte, nur Anhaltspunkte für die Beschreibung. Es wäre ein Irrthum anzunehmen, dass jede Person unbedingt in eine dieser Classen gehöre. Der psychische Zustand, der all diese Phänomene bedingt, ist unendlich verschieden; es hängt Alles von der Individualität des Betreffenden ab. Die psychologischen Phänomene lassen sich nicht, wie die der Physik oder Chemie, in ein strenges Schema einreihen. Eine Person ist z. B. hallucinationsfähig, ohne Amnesie beim Erwachen aufzuweisen. Eine andere ist amnestisch, jedoch nicht hallucinationsfähig; und es gibt hallucinationsfähige und amnestische, die nicht kataleptisch werden. Ich kann nur wiederholen, was ich bereits gesagt; es gibt keinen besonderen hypnotischen Zustand, es gibt nur verschiedene suggestive Empfänglichkeiten, die wir hervorrufen und klarlegen; suggestive Empfänglichkeiten, welche sich auf die verschiedenen motorischen, sensorischen und sensoriellen Functionen, die Denkvorgänge, die Gefühle und Handlungen erstrecken. Jede Person weist in Bezug auf jede dieser Functionen eine besondere Empfänglichkeit auf.

Wie wir gesehen, nennt Liébault den Schlaf mit Amnesie beim Erwachen und Hallucinationsfähigkeit Somnambulismus. Wenn wir uns die Beschreibung des natürlichen Somnambulismus zurückrufen, erinnern wir uns, dass man mit diesem Namen Nachtwandler, d. h. solche Schläfer, die aufstehen, umhergehen, im Traum handeln, belegt hat. Diese haben zumeist beim Erwachen Alles vergessen. Aber Lélut hat bereits darauf aufmerksam gemacht, dass letzteres kein constantes Phänomen sei. Das einzig Charakteristische des natürlichen Somnambulismus ist die active Hallucinationsfähigkeit oder die Fähigkeit, den Traum in Handlung umzusetzen. Demnach werden wir jeden Zustand künstlichen Somnambulismus nennen, in dem es zu Hallucinationen mit Handlung kommen kann, ob Amnesie beim Erwachen damit verbunden sei oder nicht.

Betrachten wir nun die verschiedenen Erscheinungen der Hypnose. Ich suggerire z. B. einer Person zu schlafen. Sofort schliessen sich ihre Augen; Sie sehen, wie ihre Lider sich unter einem anhaltenden Zittern senken. Dies ist ein zwar häufiges, aber doch nicht constantes Phänomen. Wenn ich die Lider öffne, sehe ich, dass sich die Augäpfel unter dem oberen Lid geborgen haben; bei anderen hingegen bleiben die Augen in ihrer normalen Stellung. Die Miene ist ziemlich ruhig, der Ausdruck etwas ernst, die Stirne zwischen den Brauen gefaltet. Sie werden diesen Gesichtsausdruck bei den Hypnotisirten ziemlich häufig finden, und nach einiger Uebung werden Sie oft an dieser Maske erkennen, dass die Person beeinflusst ist. Die Athmung ist regelmässig und ruhig, der Puls normal. Sobald Sie bei einer zum erstenmal hypnotisirten Person eine ängstliche oder keuchende Athmung, einen beschleunigten Puls, ein geröthetes Gesicht, Muskelzuckungen oder Zittern wahrnehmen, seien Sie überzeugt, dass diese Phänomene nicht dem Vorgang der Hypnose selbst angehören, sondern durch die Aufregung der Person über den mit ihr vorgenommenen Versuch hervorgerufen sind.

Bei neuropathischen und hysterischen Personen können sich aus dieser Erregung nervöse Erscheinungen, wie Krämpfe, Angstgefühl, Würgen im Hals, grosse und kleine hysterische Anfälle, ergeben. All das verschwindet, wenn Sie den Kranken beruhigen, ihm Muth einflössen und mit sanfter Ueberredung auf ihn einwirken. Und von der zweiten oder dritten Sitzung an werden Sie die Hypnose frei von all den beigemengten Erregungserscheinungen erhalten, die ihr nicht angehören und die man ihr fälschlich zur Last gelegt hat.

Betrachten Sie diese passiv daliegende Person, die durchaus einem natürlichen Schläfer gleicht; ich erhebe schnell ihre Arme und Beine, sie fallen schlaff zurück. Diese Person ist aber doch nicht lethargisch.

Wenn Sie sie so regungslos, ohne Ausdruck, gleichgiltig gegen das, was sich in ihrer Umgebung begibt, oder was ich ihr sage, vor sich sehen, könnten Sie sie für bewusstlos, in einem dem Koma ähnlichen Zustand, in dem ihre Sinne jedem Eindruck verschlossen sind, halten.

Diese Vorstellung der Bewusstlosigkeit der Person während des lethargisch genannten Zustandes besteht noch bei vielen Beobachtern; sie ist die Quelle aller begangenen Irrthümer gewesen. Die Person ist während jeder Periode, jeder Abstufung der Hypnose bei Bewusstsein; sie hört, was ich ihr sage, ihre Aufmerksamkeit kann auf alle Gegenstände der Aussenwelt gerichtet werden. Es gibt keine hypnotische Bewusstlosigkeit, kein hypnotisches Koma. Beim Erwachen wird sie sich an nichts erinnern; aber wie Sie sehen werden, kann ich die Erinnerung an Alles, was in ihr und um sie herum vorgegangen ist, als kein Zug ihre psychische Thätigkeit verrieth, nachträglich erwecken.

Da wäre also dieser anscheinend bewusstlose Mann. Ich sage ihm: „Geben Sie mir die Hand." Es ist möglich, dass er bei der ersten Sitzung der Aufforderung nicht entspricht. Aber wenn ich hinzufüge: „Sie können Ihren Arm bewegen, geben Sie mir die Hand," gibt er sie mir. Ich kann ihn zum Sprechen bringen. Einige antworten sofort von der ersten Sitzung an. Andere antworten nicht, da sie nicht

genügende cerebrale Initiative besitzen, um die Muskeln, die der Sprache dienen, in Bewegung zu setzen. Es gibt auch solche, deren Aufmerksamkeit nicht auf mich gerichtet ist, die in einen selbstständigen Gedankengang versunken oder in einer, nicht näher zu beschreibenden, Art von innerer Concentration befangen sind; solche scheinen mich nicht zu hören. Bei diesen genügt es, die Frage mehrmals zu wiederholen, um eine Antwort zu erhalten. Können sie aber nicht antworten, so brauche ich die Suggestion nur durch irgend einen Handgriff zu verstärken. Ich berühre irgend einen Punkt des Kopfes oder Körpers (es muss nicht die dritte linke Stirnwindung sein), und sage: „Wenn ich diese Stelle berühre, können Sie im Schlaf sprechen.“ Sofort antwortet mir die Person. „Schlafen Sie?“ „Ja.“ „Fühlen Sie sich wohl?“ „Ja.“ Es sind nur kurze Antworten; oft ein schnell ausgesprochenes Wort, eine Silbe: Ja, Nein. Andere sprechen von vorneherein geläufig wie im wachen Zustand.

So können alle hypnotisirten Personen aus ihrer scheinbaren Apathie gerissen und genöthigt werden, ihr Bewusstsein durch Wort oder Bewegung zu bezeugen. Unter Tausenden von Hypnotisirten ist mir nur eine einzige Person begegnet, die nach dem Einschlafen unter keuchender, unregelmässiger Athmung plötzlich aufhörte, im Rapport mit mir zu stehen; wie ich sie auch rüttelte und sie bestürmte, sie blieb apathisch, und ich musste ihr spontanes Erwachen abwarten, das sich erst nach Verlauf einer halben Stunde einstellte. Es war das eine Dame, die an Anfällen hysterischen Schlafes litt; die ersten Sitzungen führten durch eine Art emotiver Auto-Suggestion ihre gewohnten Anfälle herbei; es war keine Hypnose, sondern Hysterie. In den folgenden Sitzungen gelang es mir, durch Suggestion die Erregung aufzuheben und diese Anfälle zu verhüten, so dass sie von da an während der Hypnose immer im Rapport mit mir blieb.

Soll man etwa annehmen, dass die Erhaltung des Bewusstseins während des scheinbaren oder wirklichen hypnotischen Schlafes ein Unterscheidungsmerkmal vom spontanen Schlaf bildet? Durchaus nicht. Man kann manchmal dahin gelangen, die Aufmerksamkeit eines gewöhnlichen Schläfers, ohne ihn zu wecken, auf sich zu ziehen, und dann kann man mit ihm sprechen und Antworten von ihm erhalten. Die Mutter, die am Abend ihr Kind eingeschlafen findet, spricht mit ihm, fragt es: „Willst du trinken?“ Oft antwortet das Kind, trinkt mit geschlossenen Augen! Beim Erwachen erinnert es sich an nichts. Nach dem Beispiel des Generals Noizet und Liébault's gelingt es mir oft, einen Kranken, der noch nie hypnotisirt worden, im natürlichen Schlafe zu beeinflussen; ich spreche mit ihm, indem ich ihm suggerire, weiter zu schlafen. Manchmal erwacht er; aber ein anderesmal schläft er mit geschlossenen Augen weiter und antwortet mir dabei doch; ich erziele bei ihm all die Phänomene wie bei den Hypnotisirten.

Einer meiner Versuchspersonen erzählte mir, dass er gewohnt gewesen sei, mit seinem Bruder zusammen zu schlafen, und dass dieser ihn oft während des Schlafes ausgefragt und Antworten von ihm erhalten habe, so dass sein Bruder sich dies zunutze machte, ihm Geheimnisse zu entlocken, die er ihm im wachen Zustand nicht gesagt hätte, und die ihm anvertraut zu haben, er sich beim Erwachen nicht erinnern konnte.

Ich habe vor natürlichen Schläfern oft folgenden Versuch gemacht. Ich erzähle vor ihnen einer anderen hypnotisirten Person mit lauter Stimme, dass sich am Vorabend eine fictive Scene im Saal abgespielt: Ein betrunkener Kranker hätte sich mit dem Wärter gezankt, eine blutige Schlägerei sei darauf gefolgt u. s. w. Beim Erwachen glaubt der Hypnotisirte an die Wahrheit der Erzählung; es ist das der Zustand, den ich später unter dem Namen einer retroactiven Hallucination beschreiben werde. Erwecke ich nun aber die natürlichen Schläfer und frage sie, was am Vorabend geschehen ist, so erzählen mir Einige unter ihnen die Scene mit allen Einzelheiten: auch sie glauben daran. Ohne den Anschein davon zu haben und ohne es zu wissen, haben sie gehört, was ich dem Hypnotisirten gesagt, und die in ihr Gehirn eingeführte Vorstellung ist zu einer Erinnerungstäuschung geworden.

Hack Tuke führt folgende Erzählung des Dr. Kennedy aus Dublin an:

„Ich war eines Tages, um einen dringenden Fall zu untersuchen, mit dem letzten Zug von Dublin nach Kingstown gefahren und musste die Rückreise auf der Locomotive zurücklegen. Es war eine stürmische Gewitternacht, und ein brennendes Kohlenstäubchen flog mir ins Auge. In Dublin spät am Abend angekommen, begab ich mich sofort zu unserem besten Oculisten, Sir William Wilde; es gelang mir sogar, in sein Schlafzimmer eingelassen zu werden. Ich fand Sir William in tiefem Schlaf, ohne Möglichkeit ihn aufzuwecken. Schütteln, Schreien, Anrufen waren gleich erfolglos. Er blieb taub dagegen, und ich war schon im Begriffe verzweifelt fortzugehen, als mir der Gedanke kam, ihn in seinem Hauptinteresse zu packen, d. h. ihn durch Erwähnung der Vorstellung, die seinen Geist am meisten interessiren musste, zu wecken. Ich sagte ihm leise ins Ohr: „Wilde, ich habe einen Fremdkörper im Auge und leide schrecklich; nehmen Sie Ihr Instrument und entfernen Sie ihn." Die Wirkung war eine augenblickliche! Er sprang aus dem Bett, nahm mir das Licht aus der Hand, ergriff das Instrument, das ich ihm reichte, liess mich niedersetzen, hob die Lider, entdeckte das Kohlenstäubchen und brachte es zu meiner grössten Erleichterung sofort heraus. Wir trennten uns in vollkommener gegenseitiger Befriedigung. Es kam mir vor, als habe er die Operation rein automatisch vollzogen, obwohl er unterdes wach war, und er schlief in der That unmittelbar darauf wieder ein."

Diese Beispiele beweisen, dass der natürliche gleich dem künstlichen Schläfer Zeichen des Bewusstseins geben und unter dem Einfluss der Suggestion sich aus seiner Betäubung reissen kann.

Das äussere Bild des Schlafes bieten nicht alle Hypnotisirten; selbst bei Denen, die Amnesie beim Erwachen aufweisen, kann es fehlen. Ich habe solche getroffen, die mit offenen, starren, erstaunten Augen verbleiben; man muss wissen, dass sie beeinflusst sind, um sich nicht einem Verkennen ihres hypnotischen Zustandes auszusetzen. Man kann sie kataleptisch und hallucinationsfähig ohne Erinnerung beim Erwachen machen. Manchmal können sie die Augen nicht spontan schliessen, und wenn man den spontanen Verschluss der Lider erwarten wollte, könnte man sie leicht für widerspenstig gegen die Hypnose halten. Andere bewahren mit geschlossenen Augen den Anschein, wach zu sein; sie sprechen, gesticuliren, kratzen sich, husten, nehmen

Theil am Gespräch, lachen und scheinen nichts weniger als zu schlafen, und das Alles spontan, ohne dass man ausdrücklich ihre psychische Thätigkeit wach gerufen hätte. Sie schlafen vielleicht nicht, aber sie sind hypnotisirt, sind suggerirbar, für Katalepsie und Hallucinationen mit Erinnerungsverlust beim Erwachen empfänglich.

Viele ungenügend geschulte Aerzte glauben, dass sie die sogenannten somatischen Phänomene der Hypnose, die Apathie, die Unbeweglichkeit, den Anschein des vollkommenen Schlafes erwarten müssen, lassen sich durch das geringste Zeichen selbstständiger Geistesthätigkeit bei ihrer Versuchsperson irre machen und glauben dann, dass diese nicht beeinflusst ist, während sie es thatsächlich ist. So kann es geschehen, dass sie an der Hypnose vorbeigehen, ohne sie zu erkennen; sie theilen der Person dann ihre Zweifel oder ihre Ueberzeugung, dass es nicht geht, mit, und die Person wird so veranlasst, sich der weiteren Suggerirung zu entziehen. So ist es mir oft vorgekommen, dass ich Personen als ausgezeichnete Somnambulen erkannt habe, die von anderen Aerzten für widerspenstig gegen die Hypnose erklärt worden waren. Mein Ausspruch, dass ich fast alle Kranken meiner Klinik einschläfere, dass die Ausnahmen ausserordentlich selten sind, ruft manchmal Erstaunen hervor; und doch verhält es sich so. Meine Schüler und die grosse Anzahl Aerzte, die mir die Ehre erweisen, meine Klinik zu besuchen, können es bestätigen.

Sie sehen also hier meine Versuchsperson im hypnotischen Zustand scheinbar schlafend oder auch nicht schlafend. Ich werde an ihr die verschiedenen Suggestionen erläutern. Beginnen wir mit der Art von Suggestion, die am leichtesten zu erzielen ist, nämlich mit der Beeinflussung der Motilität. Da ist zuerst die Katalepsie. Ich habe den Arm der Person erhoben, und er ist zurückgefallen. Bei Anderen bleibt er sofort in der ertheilten Lage stehen. Bei dieser Person genügt es, den Arm einige Secunden erhoben zu halten, damit er so in der angedeuteten Stellung bleibe. Bei Einigen bedarf es eines Befehles, um das Erhalten des Gliedes in der ertheilten Lage, d. h. die Katalepsie, zu erzielen. Ich kann dasselbe bei den Beinen erreichen, aber nicht ebenso constant. Dieser kataleptische Zustand dauert nicht unbestimmt lange; man kann die Naturgesetze nicht umstossen. Nach Verlauf einer gewissen Zeit, die 15 oder 20 Minuten nicht übersteigt, stellt sich die Ermüdung ein, und die Glieder fallen nach und nach oder plötzlich zurück, die Beine schneller als die Arme.

Die Katalepsie ist nicht bei allen Personen auf dieselbe Weise oder mit derselben Leichtigkeit zu erzielen. Sie sehen hier eine weniger beeinflusste Person; das in die Höhe gehobene Glied bleibt passiv stehen, als ob die Person vergässe, es zu senken. Aber wenn ich ihr sage: „Sie können es nicht senken, versuchen Sie es nur", so wird sie sich zusammennehmen; die an sie gerichtete Herausforderung erweckt ihre geistige Initiative, und sie senkt das Glied. Wiederhole ich jedoch den Versuch, ohne ihre Energie aufzustacheln, so erhält sich das Glied wieder in der kataleptiformen Stellung.

Sie sehen hier eine stärker beeinflusste Person. Ich fordere sie heraus, die Stellung des Armes zu ändern. Ich sage ihr, dass sie all ihre Kräfte aufbieten soll. Sie versucht es und kann trotz aller

Anstrengungen die Stellung nicht ändern. Diese andere da verrückt das Glied ein wenig, aber nicht sehr weit, und muss dann innehalten. Zwischen der Katalepsie, welche die Person aufheben kann, und der ganz unüberwindlichen Katalepsie bemerkt man noch alle Abstufungen, und meines Erachtens ist diese Abstufung einer der besten Gradmesser, um die Tiefe der suggestiven Beeinflussung und die mehr oder minder vollständige Willensaufhebung zu erkennen.

Die Katalepsie ist nicht nur in der Stärke, sondern auch in der Art verschieden. Bei den Einen ist sie eine schlaffe und weiche. Der Arm sei horizontal ausgestreckt; wenn ich ihm nun einen leichten Stoss versetze, fällt er sofort, dem Gesetz der Schwere gehorchend, schlaff zurück. Bei Anderen ist die Katalepsie etwas starrer; sie ist wachsartig, wie man sagt; das Glied gehorcht dem ertheilten Anstoss, geht aber nicht darüber hinaus; es senkt sich etwas und bleibt dann stehen; die Finger nehmen die seltsamsten Stellungen an und behalten sie. Bei Anderen ist sie schliesslich noch starrer, ist tetanisch. Das Glied ist steif; ich bin gezwungen, eine gewisse Anstrengung anzuwenden, um es zu senken, und sobald ich es loslasse, springt es wie eine Feder zurück und nimmt die erste Stellung wieder an. Dies sind die Personen, bei denen man einen wirklichen Opisthotonus oder Pleurosthotonus hervorrufen kann, und deren Körper starr wie aus einem Stücke wird, wenn man ihren Kopf auf einen Stuhl, ihre Füsse auf einen anderen auflegt.

Die Katalepsie ist ein Phänomen psychischen Ursprunges; sie entspringt dem Mangel selbstständiger Gehirnerregung. Liébault sagt: „Die Person behält die ertheilte Stellung, wie sie die suggerirte Vorstellung bewahrt.“ Das Gehirn ist unbeweglich auf die künstlich hervorgerufenen Eindrücke eingestellt. Die Katalepsie ist ein passives Phänomen. Vielleicht greift auch ein actives Moment ein; die Person, deren Arm man einige Secunden erhoben hält, hat die Vorstellung, dass sie ihn auch weiter so halten soll; dies wäre dann eine Suggestion durch die Geberde, durch den Muskelsinn, und der grössere oder geringere Grad von Muskelstarre, welchen sie dem kataleptischen Gliede verleiht, würde das Mass der durch Suggestion aufgebotenen Gehirnthätigkeit, das Mass der Anstrengung, welche die Ausführung der suggerirten Handlung erfordert, verrathen. Man kann auch annehmen, dass diese Tendenz zur Contractur einer Steigerung des Muskeltonus entspricht, welche von der Aufhebung des Gehirneinflusses herrührt. Man weiss ja, dass dem Gehirn ein hemmender Einfluss auf die reflectorische Thätigkeit des Rückenmarkes zukommt, dass die Rückenmarksreflexe sich steigern, wenn dieses Organ vom Gehirn abgetrennt wird. Dasselbe würde also auch für den Muskeltonus, der eine reflectorische Rückenmarksleistung ist, gelten können.

Die Wahrheit meiner Theorie über Katalepsie beweist die Thatsache, dass dieses Phänomen sich oft spontan und ohne Hypnose in Fällen von Gehirnstupor finden lässt. Ich habe es unzähligemal beim Typhus beobachtet; der ganz apathische Kranke bewahrt starren Auges und mit unbeweglicher Miene die seinen Armen ertheilten Stellungen; manchmal wird das Glied starr, wenn man es ausstreckt und zu biegen versucht. Schliesslich konnte ich unter diesen Umständen, obzwar seltener, ohne mündliche Suggestion die automatische Drehung

hervorrufen; das unthätige Gehirn setzte in passiver Weise die angedeutete automatische Bewegung fort; diese suggestive Katalepsie kann sogar ohne weitere Einflussnahme in Schlaf übergehen.

Es ist bekannt, dass es Lasègue gelungen ist, durch Verschluss der Augen bei ruhigen, schlafsüchtigen, trägen Hysterischen künstliche Katalepsie hervorzurufen. Die Muskelmassen setzen dann dem Druck einen besonderen Widerstand entgegen; wenn man eines dieser Glieder in die Hand nimmt und es in einem Gelenke zu beugen versucht, fühlt man dieses Gelenk halbsteif und findet, dass dasselbe die Stellung, in die man es gebracht hat, weiter beibehält.

Lasègue hatte also unabsichtlich einen hypnotischen Zustand erzeugt; wäre er sich darüber klar geworden, so hätte er bei denselben Personen hallucinatorische Phänomene entwickeln können. Dieselben kataleptiformen Phänomene hat er ausserdem bei Kranken, deren schlaffer Ausdruck, zerstreutes und unbekümmertes Benehmen, Muskelträgheit und Langsamkeit der tactilen Wahrnehmung den beginnenden Blödsinn verriethen, erzielen können. Bei einem seiner Kranken war die Contractur absolut, und alle Abschnitte seiner Glieder ergaben bei dem Versuch, sie zu bewegen, die charakteristische Empfindung eines weichen Wachsstockes.

Bei sehr fügsamen oder mit geringer geistiger Regsamkeit ausgestatteten Kindern erziele ich oft ohne Suggestion nach vorheriger Hypnose dieselbe kataleptiforme Stellung. Solche Kinder sind im hohen Grade suggestiv empfänglich, und man kann bei ihnen mit Leichtigkeit die Phänomene der Hypnose hervorrufen.

Zum Beleg des Vorherigen diene folgende in unseren Krankensälen gewonnene Beobachtung. Es handelt sich um einen 68jährigen Mann, der sechs Tage vor seinem Eintritt, 18. Februar 1890, von einem rechtsseitigen Schlaganfall ohne Bewusstseinsverlust, aber mit einem gewissen Grad von Aphasie, betroffen wurde. Als er ins Spital kam, war die Beweglichkeit zurückgekehrt; er bediente sich mit Leichtigkeit der rechtsseitigen Glieder; es bestand nur noch eine stärkere Verziehung der Gesichtsmuskeln nach rechts, wenn der Kranke lachte, dann noch eine gewisse Schwierigkeit bei der Articulation, auf die ich nicht weiter eingehen will. Er war bei ungestörter Intelligenz, antwortete auf Fragen, sprach aber wenig aus eigenem Antrieb; es bestand weder Harn- noch Stuhl-Incontinenz. Bei diesem Manne haben wir nun Folgendes beobachtet: Am Morgen des 20., während wir ihn untersuchten, hebe ich, ohne ihn anzusehen oder etwas zu sagen, einen seiner Arme in die Luft; der Arm verbleibt so in der ihm ertheilten angedeuteten Stellung erstarrt. Ich erhebe den anderen Arm, er bleibt gleichfalls stehen. Ich strecke nun den Vorderarm gegen den Oberarm, das Glied geräth in Contractur und verbleibt so kataleptisch; gleichzeitig merke ich, dass etwa im Verlauf einer Minute das Gesicht des Kranken einen starren Ausdruck angenommen hat, seine Augen sind halb geschlossen, seine Lider zeigen ein vibrirendes Zucken. Der Kranke bietet jetzt das Bild der Hypnose. Ich ergreife seine beiden Arme, drehe sie umeinander und sage ihm, dass er sie nicht aufhalten kann; die Drehung setzt sich wirklich fort. Ich sage: „Ihr linker Arm ist gelähmt,“ und der Arm fällt schlaff herab. Jetzt rufe ich den Kranken an, er öffnet die Augen und berichtet, dass er geschlafen, kann sich aber an nichts

erinnern, was er gethan oder was ich ihm gesagt habe. In den nächsten Tagen wiederhole ich diesen Versuch mit demselben Erfolg. Ich füge hinzu, dass der Kranke zur Zeit, da ich den ersten Versuch mit ihm machte, noch keine Hypnose im Krankenzimmer gesehen hatte; er wusste nicht, was ich mit ihm wollte, wusste nicht, dass ich meine Kranken zu hypnotisiren pflege; ich selbst hatte den Versuch ohne Nebenabsicht unternommen, ich wollte blos sehen, ob seine Glieder in der ihnen verliehenen Stellung bleiben werden, dachte aber gar nicht daran, ihn einzuschläfern. Es handelte sich also bei ihm um eine echte Autohypnose, entstanden in Folge der Stellung, die ich seinem Arm ertheilt hatte. Wie war das zugegangen? Ich hatte seine Arme erhoben und diese waren erhoben geblieben, weil die durch die Erkrankung geschädigte Gehirnthätigkeit des Kranken nicht rege genug war, ihre Stellung zu verändern. Ausserdem hatte sich aus Anlass der Streckung des Vorderarmes der von der Gehirnhemmung befreite Muskeltonus bis zur Contractur gesteigert. Haben wir nicht recht, wenn wir in diesem Beispiel einen klinischen Beweis für unsere Theorie der Katalepsie erblicken?

Was ist nun weiter geschehen? Während der Kranke in dieser Lage verharrte, scheint sich die Unbeweglichkeit des Armes dem Gehirn mitgetheilt zu haben. Die passive Leistung, welche dasselbe vollzog, um das Glied in der Katalepsie zu erhalten, scheint zu seiner Erstarrung in Mono-Ideismus — oder besser gesagt, Monodynamismus beigetragen zu haben. Das Gehirn, dem keine anderen Sinneseindrücke mehr zukommen können, lässt es zu, dass die Miene zur starren Maske wird. Die Augen, die dem gleichgiltig gewordenen Sensorium keine Wahrnehmung mehr vermitteln, schliessen sich, und die Hypnose ist fertig. Darf man diese Hypnose nicht der Hypnose bei den Thieren an die Seite stellen, wo man sie, z. B. beim Frosch, erzielt, indem man das Thier auf den Rücken legt und mit sanftem Druck einige Zeit lang in dieser Lage erhält? „Wenn wir," sagte Prof. Danilewsky in Charkow, „die thierische Hypnose betrachten, finden wir an ihr natürlich nichts von verbaler Suggestion. Es ist klar, dass wir die Analogie der beiden Erscheinungen in weit elementareren Beziehungen suchen müssen. Wir dürfen nun die Auffassung vertreten, dass das Thier die ungewöhnliche, ihm durch die Hände des Forschers aufgedrungene Lage beibehält in Folge des Befehls oder, wenn man will, der Suggestion, die ihm nur in einer gröberen, handgreiflicheren Form zugekommen ist. Dieser handgreiflich vermittelte Befehl stellt sich, geradeso wie die verbale Suggestion, als ein gewaltsamer Eingriff in die Selbstständigkeit des Urtheiles, des Willens und der Sinnesthätigkeit der Versuchsperson dar. Dadurch, dass wir mit unseren Händen das Thier in einer ungewöhnlichen Lage erhalten, tragen wir ihm eben auf, suggeriren wir ihm sozusagen, in dieser Lage zu verharren, gerade wie wir es einem hypnotisirten Menschen durch eine verbale Suggestion aufgetragen hätten." (Recherches physiologiques sur l'hypnotisme des animaux. Congrès international de psychologie physiologique. Paris 1890.)

Diese experimentellen Thatsachen werfen ein Licht auf die Geschichte der spontanen oder pathologischen Katalepsie. In fast allen beobachteten Fällen bildet eine psychische Erregung die Ursache.

Tissot[1]) erwähnt ein fünfjähriges Mädchen, das plötzlich steif ward, weil seine Schwester ihm eines Tages bei der Mahlzeit ein Stück, das es gern selbst gehabt hätte, vorweg genommen hatte. Die Hand, die es mit dem Löffel gegen die Schüssel ausgestreckt hatte, blieb während einer Stunde in dieser Stellung. Henry François[2]) erzählt von einem Soldaten, der im Streit mit einem seiner Kameraden eine Flasche ergriff, um ihn zu schlagen; aber im selben Augenblick wurde der Arm steif und unbeweglich, er blieb mit offenen Augen, wüthendem Blick und bewegungslosem Körper stehen. Fehr erzählt den Fall eines Richters, der während eines von ihm aufgenommenen Verhörs beschimpft wurde und sofort stumm blieb, mit offenem Mund, offenen drohenden Augen, die Hand gegen den Beleidiger ausgestreckt. In diesen Fällen handelt es sich um prädisponirte Personen, bei denen ein heftiger Zorn sich des Gehirns bemächtigt, es sozusagen unbeweglich macht und jeden anderen Eindruck so vollkommen unterdrückt, dass, da die gesammte Gehirnthätigkeit auf die erregende Vorstellung gerichtet ist, die sonstige psychische Thätigkeit aufgehoben erscheint. Das von dem psychischen Ansturm überwältigte Gehirn belässt die Glieder in der Stellung, die sie hatten, ehe es sich gänzlich der erregenden Ursache zuwenden musste.

In anderen Fällen ist ein Schreck oder heftiger Schmerz die Ursache. Jones berichtet von einem Mann, der in Folge des plötzlichen Todes seiner Frau kataleptisch wurde. Puel erwähnt zwei Dienstboten, die, an beiden Enden der Stadt Genf wohnhaft, am selben Tag, zur selben Stunde, aus Schreck über einen heftigen Donnerschlag während eines Gewitters, von Katalepsie befallen wurden.

In manchen Fällen nimmt der religiöse Gedankenkreis das Sensorium ganz in Anspruch und erzeugt den der Katalepsie günstigen psychischen Zustand. François Hoffmann erzählt von einer Frau, die von ekstatischer Katalepsie ergriffen wurde, sobald sie einen die Liebe Christi schildernden Psalm oder Bibelvers hörte. Rondelet[3]) berichtet den Fall eines römischen Priesters, der beim Lesen des Evangeliums, sobald er zum „consummatum est" gelangte, kataleptisch wurde. Jolly kannte eine Dame, die während der Messe, bei der Erhebung der Hostie, in Katalepsie verfiel.

Ich spreche hier nicht von der hysterischen Katalepsie, bei der dies Phänomen von verschiedenen nervösen Erscheinungen, Krämpfen, Hallucinationen, Ekstase u. s. w. begleitet ist, welche Symptome einen besonderen psychischen Zustand verrathen, aus dem wie bei den künstlich hallucinirten und hypnotisirten Personen die Eignung zur Katalepsie sich ableitet.

In der spontanen, wie in der experimentell erzeugten Katalepsie ist die Intelligenz der Person unverrückt auf eine Vorstellung gerichtet, aber sie ist — wenigstens in den meisten Fällen — nicht aufgehoben. Es gibt Personen, die mit der Aussenwelt in Verbindung bleiben. Levacher und Attalin[4]) berichten von einer Dame aus Vesoul, die

[1]) Oeuvres compl. t. II, XXI.
[2]) Thèses de Paris. XI. Jahrg. Nr. 537. Recherches sur le catalepsie.
[3]) Meth. cur. morb. lib. I, cap. XX, 1583.
[4]) Hist. acad. des scienc. Ann. 1838, p. 40. 1740.

während der Anfälle hörte und die Personen an der Stimme erkannte. Eine von Mesnet's Kranken antwortete auf an sie gerichtete Fragen und hörte selbst aus der Entfernung das geringste Geräusch. Andere sprechen nicht, aber sie drücken durch ihre Mienen das Bedauern aus, nicht antworten zu können. Mesnet erwähnt Beispiele dieser Art: Ein Kranker bezeugte durch Thränen den Wunsch und die Unmöglichkeit, auf Fragen antworten zu können. Mlle. Amélie X, deren Fall von Favrot erzählt wird,[1]) antwortete durch Zeichen des Kopfes auf an sie gerichtete Fragen; nach den Anfällen schilderte sie ihre Empfindungen und sagte: „Es war mir unmöglich, mich zu rühren; man hätte mir ein glühendes Eisen nahe bringen können, und ich hätte mich nicht flüchten können."

In der tiefen Hypnose besteht oft derselbe Zustand; die Personen bleiben unbeweglich und stumm, wenn man ihnen nicht die Möglichkeit der Bewegung und des Sprechens suggerirt hat. Möglicherweise könnte die Suggestion bei den spontan Kataleptischen, deren psychischer Zustand dem der Hypnotisirten analog ist, gleichfalls die Beweglichkeit und Sprache wiederherstellen. Man findet in der That bei den Autoren manche Angaben, welche diese Erwartung unterstützen. Forestus hat einen Kranken erwähnt, der während des Anfalles gierig die Speisen verschlang, die man in seinen Mund brachte. Coelius Aurelianus berichtet von Fällen, bei denen er nach Belieben den Augapfel des Kranken dirigiren konnte. Coelius Aurelianus, Bourdin, Puel führen Kranke an, die mündlich ertheilten Befehlen gehorchten; Andere sagten aus, dass sie handeln wollten, es aber nicht konnten.

Darf man sich der Erwartung hingeben, dass die spontane Katalepsie als ein Phänomen psychischer Herkunft durch psychische Behandlung, d. h. durch Suggestion der Heilung zugeführt werden könne? Ich werde auf diese Frage später zurückkommen.

Man kann durch die Suggestion die Motilität ganz nach seinem Belieben beeinflussen. Man kann Lähmungen, Contracturen, Kinnbackenkrampf, spastischen Schiefhals, Hinken u. dgl. m. hervorrufen, Erscheinungen, welche sich je nach der Vorstellung, die die Versuchsperson von ihnen hat, verwirklichen. Die sogenannten experimentellen psychischen Lähmungen haben durchaus nicht jene eigenthümlichen somatischen Charaktere, welche ihnen die Schule der Salpêtrière zuschreibt, vielmehr fallen dieselben je nach der Suggestion des Arztes oder der Phantasie des Kranken verschieden aus, sind schlaff oder steif, vollständig oder unvollständig, von Anästhesie begleitet oder nicht.

Ich gehe zu den Suggestionen der Sensibilität über. Gewisse tief hypnotisirte Personen weisen Analgesie oder Anästhesie durch den blossen Vorgang der Hypnose und ohne vorherige Suggestion auf. Die gegen das Gehirn concentrirte Nerventhätigkeit wird gewissermassen der Peripherie entzogen, so dass letztere von Nervenkraft entblösst wird.

[1]) De la catalepsie, de l'extase et de l'hystérie. Thèse de Paris 1844, No 10.

Ebenso werden Personen, die einer intensiven geistigen Spannung unterworfen sind, gegen äussere Eindrücke unempfindlich; der von der Hitze des Gefechtes betäubte Soldat bemerkt die Verwundung oft erst dann, wenn er das Blut fliessen sieht; Archimedes, der in die Lösung eines Problems versunken ist, empfängt den Todesstreich, ohne ihn zu sehen oder zu fühlen. Dieselbe Analgesie kann auch während des natürlichen Schlafes bestehen. „Es gibt Schläfer," sagt A. Maury, „deren Schlaf so fest ist, dass man sie berühren, selbst stossen und schlagen kann, ohne sie aufzuwecken." P. Prévost aus Genf erwähnt eine Person als Beispiel, der er während des Schlafes ein Geschwür am Fuss brannte, ohne dass sie es spürte. Bei anderen hypnotisirten Personen tritt die Anästhesie und Analgesie nicht spontan in der Hypnose auf, aber beide können vollständig oder unvollständig durch Suggestion hervorgebracht werden. Ich nehme z. B. eine Person, steche sie mit einer Nadel; sie reagirt und zeigt, dass sie es fühlt. Ich sage ihr: „Jetzt fühlen Sie nichts mehr," steche sie und sie reagirt nicht mehr. Andere sind der Analgesie unzugänglich, trotzdem man bei ihnen Katalepsie und selbst Hallucinationen hervorbringen kann.

Die suggerirte Analgesie kann bei gewissen Personen die Chloroformnarkose für chirurgische Operationen ersetzen. Ich habe Abscesse geöffnet, Thoracocentesen gemacht, mehrere Backenzähne gezogen, ohne dass die Person den mindesten Schmerz äusserte. Auch grosse chirurgische Operationen sind mit Hilfe der hypnotischen Analgesie vorgenommen worden; vor Kurzem wurde in Paris eine auf unserer Klinik mehrmals hypnotisirte Frau schmerzlos an einer Blasenscheidenfistel operirt.

Immerhin muss man zugestehen, dass, selbst bei guten Somnambulen, die suggestive Analgesie nicht dazu berufen ist, die Chloroformnarkose zu verdrängen. Die mit der Vorstellung einer bevorstehenden Operation hypnotisirte Person lässt sich nicht immer bis zur Aufhebung des Schmerzes beeinflussen; ihre Aufmerksamkeit reisst sich manchmal schwer von dem Gedanken los, dass sie das Messer fühlen wird, und strebt immer wieder dahin zurück. Die ärztliche Suggestion hat hier ihre Grenzen; sie muss hier mit der Autosuggestion der Person ringen, deren sie nicht immer Herr werden kann. Ich hatte eine sehr gute Somnambule, die man mit Leichtigkeit analgisch machen konnte; sie ertrug Stiche, Durchbohren der Haut mit einer Nadel, Kitzeln in den Nasenlöchern mit einer Feder, starkes Elektrisiren mit dem elektrischen Pinsel, ohne es zu fühlen und ohne darauf zu reagiren. Eines Tages ging mein Assistent denn doch über die Grenze hinaus; er stellte sich einen äusserst kräftigen Apparat zusammen und versuchte es, einen elektrischen Strom von ganz ausserordentlicher Stärke auf sie einwirken zu lassen. Sei es, dass die Aufmerksamkeit der Somnambulen durch die auffallenden Vorbereitungen rege geworden, oder dass die suggestive Analgesie durch einen zu heftigen Schmerz besiegt wurde — kurz, sie stiess einen Schrei aus und äusserte lebhaften Schreck. Von dem Tage an widerstand sie der Suggestion der elektrischen Analgesie, so vollkommen sie dieselbe auch gegen andere mechanische Reizungen, Stechen, Kneipen etc. zu Stande brachte. Die Vorstellung, elektrisirt zu werden,

genügte, um ihre Aufmerksamkeit auf die hervorgerufene Empfindung zu lenken; die Furcht hob die Suggestion auf. Soll eine Kranke in der Hypnose operirt werden, so ist es vortheilhaft, sie nicht vorher davon in Kenntniss zu setzen, damit sie nicht mit der Vorstellung der schmerzhaften Operation, die man nicht immer aufheben kann, einschläft.

Sie erinnern sich an jene junge Frau, die mit einem kalten, sehr schmerzhaften Abscess am Oberschenkel behaftet war, und vor Ihnen von meinem Collegen Heydenreich operirt wurde. Sie war eine ausgezeichnete Somnambule, bei der man Analgesie, hypnotische und posthypnotische negative Hallucinationen hervorrufen konnte. Ich habe ihr oftmals suggerirt, dass sie mich beim Erwachen nicht sehen werde, und dann konnte ich sie martern, ihr eine Nadel tief in die Haut, ins Ohr, in die Nasenlöcher eintreiben, sie elektrisiren, ohne dass sie es fühlte; durch Suggestion lachte sie sogar laut, während ich sie quälte.

Vor der Operation hatte ich ihr in der Hypnose suggerirt, dass die Operation Tags vorher geschehen sei, und dass sie keinen Schmerz mehr fühlen könne. Dann wurde die Kranke wach auf die chirurgische Abtheilung gebracht, dort hypnotisirte ich sie wieder, und Heydenreich führte die Operation aus, die ungefähr 15 Minuten dauerte.

Durch ungefähr 8 Minuten, während des Einschnittes in Haut, Muskeln und Sehnen, fühlte die Kranke nichts und lachte, sang und träumte mit lauter Stimme. Aber plötzlich, als der Chirurg mit der Sonde in die tiefen Gewebe einging, stiess sie einen Schrei aus und äusserte Schmerzen, die sie dem Kneipen einer Nachbarin zuschrieb. Es gelang mir zwar, durch fortgesetzte Suggestion die Vorstellung, dass sie keinen Schmerz habe, vorherrschen zu lassen, und die Operation konnte ohne sichtbaren Schmerz, ohne Reaction ihrerseits zu Ende geführt werden; nur dass sie in ihrem Traum schlechte Laune zeigte, die sich in heftigen Reden äusserte; vergebens, dass ich ihr suggerirte, heiter zu sein und zu lachen, sie wollte nicht lachen, und lehnte es mit Schimpfworten ab. Beim Erwachen war die Erinnerung an Alles erloschen, und am folgenden Tage wollte sie nicht glauben, dass sie am Vorabend operirt worden sei.

Trotzdem war der Erfolg nicht ganz unbedingt gewesen; die Uebertragung der Kranken in den Operationssaal und die chirurgischen Vorbereitungen, die sie mit ansah, hatten so auf ihren Geist gewirkt, dass sie von dem Bewusstsein, operirt zu werden, in der Hypnose immer nur für ganz kurze Zeiträume loskommen konnte. Immerhin war dieses Bewusstsein zu einer gewissen Zeit erwacht und hatte einer falsch gedeuteten Schmerzempfindung den Ursprung gegeben, welche allerdings wieder unterdrückt werden konnte, aber ebensogut sich hätte widerstandsfähig erzeigen können.

Siebente Vorlesung.

Fortsetzung der Darstellung der hypnotischen Phänomene. — Die Sinnestäuschungen. — Die Hallucinationen. Active und passive Hallucination. — Suggestion von Handlungen und von posthypnotischen Hallucinationen. — Negative Hallucinationen. — Retroactive Hallucinationen. — Falsche Zeugenaussagen. — Die Amnesie im Hypnotismus. — Die scheinbare Amnesie für Suggestionen auf lange Sicht. — Die retroactive Amnesie. — Die Erweckung der hypnotischen Erinnerungen und der Erinnerung an negative Hallucinationen.

Ich komme nun zu den seltsamsten Erscheinungen des hypnotischen Zustandes, zu den Suggestionen der Sinnesthätigkeiten, Illusionen und Hallucinationen.

Die Illusion ist ein veränderter oder schlecht ausgelegter Sinneseindruck. Ich suggerire z. B. einer Person, dass das Wasser, das sie trinkt, Wein ist; sie hat die Geruchs- und Geschmackswahrnehmung des letzteren; ich suggerire ihr, dass ihr Hemd roth sei, in Wirklichkeit ist es weiss: das sind Illusionen der Sinneswahrnehmung.

Die Hallucination ist ein in allen Stücken vom Gehirn erzeugtes Sinnesbild. Ich sage z. B. einer Person: „Hier nehmen Sie die Orange." (Sie ist nur fictiv.) Sie sieht sie: das ist eine Gesichtshallucination. „Nehmen Sie sie in die Hand." Sie ergreift sie und dreht sie nach allen Seiten: das ist eine Gefühlshallucination. „Sie riecht gut." Sie führt sie zur Nase und verspürt den Geruch: das ist eine Geruchshallucination. „Essen Sie sie." Sie macht Bewegungen, als ob sie sie abschält, in Scheiben theilt und jede kostet: das ist eine Geschmackshallucination. Ich sage: „Hören Sie doch die Musik." Sie hört sie: das ist eine Gehörshallucination.

Die Hallucination kann sich als active oder passive entwickeln. Betrachten Sie diesen schlafenden Mann, er bietet wenigstens alle äusseren Anzeichen des Schlafes dar. Ich sage ihm: „Sie sind jetzt in Paris, Sie gehen spazieren, besuchen die Ausstellung und werden auf den Eiffelthurm steigen. Auf der Spitze angekommen, werden Sie einen Freund treffen, der Ihnen ein Glas Champagner anbieten wird. Sie werden Musik hören, Illumination und Feuerwerk sehen, und nach dem Erwachen werden Sie sich an Alles Gesehene erinnern." Er bleibt nun apathisch und unbeweglich sitzen; seine Physiognomie verräth nichts. Beim Erwachen erzählt er mir mit allen Einzelheiten, was er gesehen. Ich hätte ihm ebensogut sagen können: „Sie werden jetzt im Traum die und die Sache sehen und thun." Die Halluci-

nation hat sich als passiver Traum abgewickelt: die Person hat der ganzen von ihrer Einbildungskraft heraufbeschworenen Scene beigewohnt, ohne dass ihr Körper daran theilgenommen hätte. Sie hat, als ein zweites Ich, zu gehen, steigen, trinken und sprechen geglaubt, während sie unbeweglich auf dem Bett oder Sessel war. Das ist die passive Hallucination.

Ich hypnotisire denselben Mann zum zweitenmal und sage ihm: „Ein Freund wird Sie besuchen. Sie werden aufstehen und mit ihm plaudern. Er wird Ihnen ein Glas Wein anbieten, das Sie auf seine Gesundheit trinken werden. Er wird sich betrinken und Ihnen Grobheiten sagen; Sie werden sich mit ihm raufen, ihm die Thür weisen u. s. w. Halt, da ist er! Stehen Sie auf!" Er steht auf, geht zu seinem Freund, gibt ihm die Hand, plaudert mit ihm, nimmt das Glas Wein und trinkt es; dann wird die Unterhaltung aufgeregt, lebhaft und endet mit dem Streit; er macht Bewegungen, den vermeintlichen Freund mit der Hand zu packen, die Thür zu öffnen und ihn hinauszuwerfen. Sie sehen, dass sich die Scene, als ob sie wirklich wäre, abspielt, und können ihr in allen Einzelheiten folgen; das ist eine active Hallucination! Es ist ein in Handlung umgesetzter Traum, in dem die Person mit Körper und Geist thätig ist.

Auch im natürlichen Schlaf ist der Traum manchmal activ und bildet dann den natürlichen oder spontanen Somnambulismus. Bei einigen natürlich schlafenden Personen kann ich übrigens den passiven Traum in einen activen verwandeln; ich spreche mit dem Schläfer, ohne ihn aufzuwecken, suggerire ihm eine Hallucination oder eine Handlung, sage ihm, dass er aufstehen, diese Sache sehen, jene Handlung ausführen wird. Und gewisse Personen gehorchen dieser Suggestion; ich habe ihren Traum in Handlung umgesetzt; ich habe sie im natürlichen auf dieselbe Weise wie im künstlich hervorgerufenen Schlaf zu Somnambulen gemacht. Es beruht beides auf demselben Mechanismus: auf dem besonderen psychischen Zustand, der die suggestive Empfänglichkeit steigert. Wir haben gesehen, dass im wachen Zustand sich jede Vorstellung in Handlung umzusetzen, jedes dem Sensorium suggerirte Bild zu verwirklichen strebt. Wenn ich z. B. sage: „Da ist ein Hund," sucht die Einbildungskraft das Bild des Hundes heraufzubeschwören. Aber die Aufmerksamkeit wacht, die Kritik greift ein und hebt das Bild auf, so dass es nicht zur Entstehung gelangt. Im Zustand der Suggestion ist die Controle erloschen oder zurückgehalten, die Einbildung regiert ungezügelt als Herrin; das Bild entwickelt sich oft unwiderstehlich deutlich.

Die Individualität der Person ist auf die Vollziehung der Hallucination von demselben Einfluss wie bei den anderen Phänomenen der Suggestion. Gewisse Personen mit gering entwickelter Phantasie können sie nicht ausführen, oder sie führen sie nur auf unklare, zweifelhafte Weise aus; das Bild ist verschwommen; der Traum bleibt undeutlich. „Es kommt mir vor, dass ich einen Hund sehe, oder ich habe einen Hund zu sehen geglaubt." Kurz, es ist nichts Deutliches. Andere mit lebhaftem sinnlichen Erinnerungsvermögen sehen, fühlen und hören mit derselben Deutlichkeit wie bei wirklichen Vorgängen. Ebenso verhält es sich mit der Vollziehung von Handlungen; manche Personen von stumpferer Natur, besonnen und ohne grosse psychische

Regsamkeit bleiben unthätig; sie verhalten sich apathisch und setzen ihre Vorstellungen nicht in Thaten um. Man muss sie beständig anfeuern, ihnen zureden aufzustehen, ihnen versichern, dass sie Alles können, sprechen und sich bewegen können, um sie zu veranlassen, dass sie ihre Träume in Handlungen verwandeln. Andere gehorchen sofort und spielen die Scene, die sich ihrer Phantasie entrollt, mit einer Mimik, einer Frische und Gewandtheit, deren sie im wachen Zustand gar nicht fähig wären.

Als Beispiele mögen die drei Männer dienen, die ich jetzt vor Ihnen hypnotisire. Ich biete allen Dreien ein Glas Wein an: Der Erste bleibt regungslos, mit ausgestreckter Hand, ohne dass irgend eine Bewegung den Vorgang des Weintrinkens errathen liesse. Dennoch sagt er, wenn ich ihn frage, dass er getrunken und den Weingeschmack verspürt habe. Der Vorgang ist passiv gewesen. Der Zweite führt die Hand mit dem fictiven Glas bis zu einer gewissen Entfernung vom Munde, hält da inne und macht keine Schluckbewegung. Der Dritte führt das Glas zum Mund, neigt es und schluckt. Sie sehen seine Schluckbewegungen; er fährt mit der Zunge über die Lippen, um die letzten Tropfen der Flüssigkeit aufzusaugen, dann stellt er das Glas auf den Tisch zurück. Die Hallucination ist begriffen und mit packender Natürlichkeit ausgeführt worden. Schliesslich haben Sie noch solche Personen gesehen, die, zum Weintrinken aufgefordert, die Hand zum Mund führen und sie unbestimmt lange so belassen; befragt, erklären sie, nichts getrunken zu haben; die Hallucination ist nicht gelungen. Der Wille dazu war da und hat die automatische Bewegung hervorgebracht, aber das Bild ist nicht zu Stande gekommen; die Hallucinationsfähigkeit fehlte.

Die Suggestion kann eben nicht zu Stande bringen, was sie will, sondern nur, was das psychische Organ, auf das sie einwirkt, zulässt. Jede Person drückt den Vorstellungen ihrer Phantasie den Stempel ihrer Individualität auf. Wenn Sie sich eine Rolle in einem Theaterstück von mehreren Personen nacheinander gespielt vorstellen, so wissen Sie, dass eine Jede sie auf ihre Weise mit grösserem oder geringerem Geschick und Naturwahrheit spielen wird.

Sie sehen hier eine 40jährige Frau, die erst gestern wegen einer in Abnahme begriffenen Influenza auf die Abtheilung gekommen ist. Sie ist Schauspielerin, und wie die Künstler gewöhnlich, leicht erregbar. Sie gab an, noch etwas Schmerz in den Schläfen zu spüren, ich habe ihr vorgeschlagen, ihn durch Suggestion aufzuheben und sie gleichzeitig von der Schlaflosigkeit zu heilen, über die sie seit zwölf Tagen klagte. „Sie werden mich nicht einschläfern können," sagt sie, „ich bin zu alt." „Sie sind sogar wie alle leicht erregbaren Personen sehr leicht einzuschläfern," entgegne ich. „Ich lege nur die Hand auf Ihre Stirn und Sie werden schlafen." Sofort schliessen sich ihre Augen, sie schläft. „Und jetzt entferne ich den Kopfschmerz; heute Nacht werden Sie schlafen. So, jetzt fühlen Sie Ihre Hand nicht mehr." Ich bringe so Katalepsie und Analgesie hervor. „Jetzt sind Sie im Theater, Sie singen!" Die Kranke singt wirklich, dann beginnt sie mit ihren Nachbarn und mit dem Regisseur zu plaudern und lässt so einen sehr lebhaften Traum entstehen, zu dem die ertheilte Suggestion nur den Ausgangspunkt gebildet, und dessen Verlauf sich selbst-

ständig in ihrer Phantasie entwickelt hat. Beim Erwachen erinnert sie sich an nichts, der Schmerz im Kopfe ist verschwunden.

Heute hypnotisire ich sie zum zweitenmal; ich sage ihr blos, dass sie schlafen wird, ohne sie nur anzusehen oder zu berühren. Sie schläft augenblicklich ein. „Und jetzt werden Sie Theater spielen; Sie sind eine vortreffliche Schauspielerin, von sehr viel Feuer." Sie steht auf, ihr Gesicht belebt sich und drückt Entsetzen aus; sie trägt eine Stelle aus einem Drama voll Gefühl und Leidenschaft mit zitternder Stimme vor; ihr Athem geht keuchend, ihr Blick ist verstört. Als Schauspielerin indentificirt sie sich mit ihrer Rolle. Ich sage ihr: „Jetzt sind Sie ein junger Mann, ein Geck, ein Taugenichts." Sofort ändert sie ihr Wesen, nimmt das Benehmen eines jungen Mannes an, sie macht eine Bewegung, als ob sie sich eine Cigarette anzünden würde, wiegt sich im Gehen, begegnet einem jungen Mädchen und sagt ihm scherzhaft-prahlerisch Schmeicheleien, und das Alles vollbringt sie mit vollkommener Natürlichkeit. Dann sage ich ihr: „Jetzt sind Sie in einer Kirche; Alles ist dunkel; die heilige Jungfrau erscheint Ihnen und spricht mit Ihnen." Sie kniet mit gebeugtem Haupt nieder, ihr Gesicht drückt Begeisterung aus, dann weint sie heftig. „Sie sind eine Heilige," sage ich ihr. Und ihr Gesicht erscheint in ein herrliches, erhabenes verwandelt, wie erleuchtet von dem göttlichen Gefühl, das sie beseelt. Beim Erwachen ist jede Erinnerung erloschen. Sie glaubt ruhig auf dem Sessel geschlafen zu haben.

Das ist die active Hallucination mit Veränderung der Persönlichkeit, wie sie von einer Person, die ihre Rolle begreift und wirklich durchlebt, zur Vollkommenheit ausgeführt werden kann. Es handelt sich hier um eine intelligente Frau mit stark entwickeltem künstlerischen Gefühl. „Ich empfinde lebhaft," sagt sie, „und doch bin ich nicht eigentlich darstellende Künstlerin (sie ist nur Statistin, weil sie mit einem Künstler verheiratet ist), ich kann (im wachen Zustande) nicht, was ich empfinde, was ich ausdrücken möchte, darstellen." Fügen wir noch hinzu, dass die Somnambulen nur, was sie begreifen, ausführen; ein Bauer oder ein ungebildeter Arbeiter ohne künstlerische Empfindung wird im somnambulen Zustand nichts, was er nicht im wachen Zustand zu thun fähig wäre, zu Stande bringen.

Unter posthypnotischen Suggestionen versteht man solche, welche von manchen Personen nach dem Erwachen ausgeführt werden können. Ich habe unserer Künstlerin während ihres Schlafes gesagt: „Nach dem Erwachen werden Sie meine Uhr stehlen, die auf dem Tische liegt." Ich habe es ihr, ehe ich sie den hypnotischen Hallucinationen unterworfen, gesagt.

Bei ihrem Erwachen beschäftige ich mich mit anderen schlafenden Personen. Unterdes wendet sich Frau X. langsam gegen den Tisch. Sie thut, als ob sie zum Fenster hinausschauen würde, und dreht dem Tisch den Rücken; dann gleitet sie mit der Hand unter die Papiere, die, um ihr Spiel zu verbergen, so auf den Tisch gelegt waren, dass sie die Uhr verdeckten, nimmt letztere vorsichtig weg, versteckt sie in ihrem Kleid und geht anscheinend ganz unbefangen in eine Ecke des Saales. Ich drehe mich um und suche die Uhr. Da ich sie nicht finde, sage ich: „Man hat meine Uhr gestohlen.

Wer hat sie genommen?" Ich schaue mich im Kreis um und hefte meinen Blick auf Frau X. Sie wird roth und blass, fällt auf die Knie und ruft, vor Verwirrung und Furcht zitternd: „Zeigen Sie mich nicht an. Ich beschwöre Sie darum." „Sie sind also die Diebin." „Zeigen Sie mich nicht an, ich bin keine Diebin. Ich habe die Uhr nicht stehlen wollen. Aber ich verspürte das unwiderstehliche Verlangen, sie zu besitzen, das stärker war als ich." Die arme anständige Frau war verzweifelt; es war mitleiderregend, sie so niedergeschlagen in Thränen zu sehen. Ich musste die Erinnerung an die Scene vernichten, indem ich sagte: „Geben Sie mir die Uhr. Und jetzt erinnern Sie sich an nichts. Sie haben die Uhr nicht gestohlen." Die Erinnerung war erloschen und sie glaubte, dass ich mit ihr scherzen wolle, als ich ihr den Vorfall erzählte.

Das ist also eine posthypnotische Handlung. Ebenso kann man posthypnotische Hallucinationen suggeriren. Manche Personen verwirklichen dieselben wie impulsiv und unaufgefordert. Andere vollziehen sie gar nicht. Sie scheinen daran vergessen zu haben, aber sobald man durch irgend ein Wort die Erinnerung zurückruft, kann die suggerirte Handlung ausgeführt werden.

Bei einigen Personen kann man auch Suggestionen auf lange Sicht hervorrufen. Man kann der schlafenden Person befehlen, dass sie in 8 oder in 14 Tagen, in einem Monat, in einem Jahr, an dem Tag, um die Stunde, diese oder jene Sache thun oder diesen oder jenen Gegenstand sehen wird. Während der ganzen Zwischenzeit scheint die Person keinerlei Erinnerung an die ertheilte Suggestion zu haben. Aber im anbefohlenen Moment führt sie sie aus. Ich werde Ihnen jetzt ein junges Mädchen, das eine gute Somnambule ist, vorstellen. Vor 8 Tagen habe ich ihr im Schlafe vor Ihnen gesagt: „Wenn Sie nächsten Mittwoch in den Hörsaal hereinkommen, werden Sie Ihre Freundin Lisa (eine Kranke derselben Abtheilung) auf einer Bank sitzen sehen; Sie werden mit ihr plaudern und werden sich dann zanken; dann wird sie Ihnen eine Orange geben, die Sie essen, und der Friede wird wieder hergestellt sein."

Henriette kommt herein, geht zur Bank, plaudert mit Lisa (die nicht da ist), und erwartet ihre Antwort; dann beginnt sie zu streiten und zeigt ihr die geballte Faust. „Ich mag deine Orange nicht, ich will gar nichts von dir." Und nach einigen Augenblicken sagt sie: „Gib sie mir immerhin. Ich bin dir nicht mehr böse. Danke." Sie schält die Orange, wirft die Schale weg, saugt die Scheiben aus und plaudert weiter, bis ich sie wieder einschläfere.

Ich lasse jetzt einen 35jährigen Mann, der an einem Magengeschwür leidet, hereinkommen. Ich habe ihm vor fünf Tagen suggerirt, dass er im Hörsaal einen Unterofficier von seinem früheren Regiment finden werde, dass dieser ihn beschuldigen werde, seine Uhr gestohlen zu haben, dass sie sich schlagen, und der Unterofficier ihn niederwerfen werde.

Der Mann tritt ein, er ist durch die Anwesenheit so vieler Leute etwas verdutzt. Ich lasse ihn niedersetzen und fahre mit der Vorlesung fort, die Hallucination kommt nicht zu Stande. Nach Verlauf von fünf Minuten suche ich sie zu erwecken, indem ich sage: „Was sehen Sie denn da eigentlich?" „Ah, einen Unterofficier von

meinem Regiment," sagt er. „Ich habe ihn gut gekannt. Er sagt, ich hätte seine Uhr gestohlen. Ich habe ihm nichts gestohlen." Er steht auf, führt Faustschläge in die Luft und fällt plötzlich wie todt zu Boden. Ich muss ihm beim Aufstehen helfen: den Soldaten sieht er nicht mehr.

Diese beiden Fälle bieten Beispiele suggerirter activer Hallucinationen auf lange Sicht; im ersten Fall wurde sie spontan ausgeführt, im zweiten musste ich der Phantasie des Kranken, welche bereits über die hallucinatorische Handlung brütete, einen Anstoss ertheilen, ohne welchen sie die Hallucination wahrscheinlich nicht vollzogen hätte.

Die suggerirte Hallucination kann auch eine negative sein. Während die positive Hallucination ein fictives Sinnesbild schafft, hebt die negative ein wirkliches Sinnesbild auf. Die Person sieht, hört und fühlt eine andere Person nicht; es gibt negative Gesichts-, Gehörs- und Gefühlshallucinationen. Ich sage z. B. Henriette, während sie schläft: „Beim Erwachen werden Sie mich nicht sehen und nicht hören, denn ich werde fort sein." Nach Verlauf von zehn Minuten wecke ich sie auf und rufe sie an; sie antwortet mir nicht; ich kneife sie, steche sie, führe eine Nadel in ihre Nase ein, halte die Spitze eines Messers vor ihr Auge, ich hebe ihr Röcke und Hemd auf, sie verzieht keine Miene und unterhält sich unbefangen mit anderen Personen. Ich sage ihr Grobheiten, sie plaudert ruhig weiter; ich bin nicht mehr für sie vorhanden.

Diese negative Hallucination findet sich nur bei einer ziemlich kleinen Anzahl guter Somnambulen.

Wie Forel sehr richtig bemerkt hat, ist jede Empfänglichkeit für positive Hallucinationen von der Empfänglichkeit für negative begleitet und umgekehrt. Denn, wenn ich z. B. einer Person in einem Zimmer einen grossen Platz voll Soldaten sehen lasse, so werden für sie die wirklich vorhandenen Gegenstände, d. h. die echten Sinneswahrnehmungen, verschwinden, um von den neuen, fictiven Bildern ersetzt zu werden. Ebenso wird die Person, für die ich unsichtbar bin, keinen leeren Platz statt meiner, sondern einen von ihrer Einbildung suggerirten Gegenstand, einen Sessel, Tisch oder eine Mauer sehen. Sie wird sich an Stelle der aufgehobenen eine positive Sinneswahrnehmung schaffen.

Mit dem Namen „retroactive Hallucinationen" habe ich jene Erinnerungsbilder bezeichnet, die vollständig vom Gehirn erschaffen werden und in gar keiner Beziehung zu wirklich Erlebtem stehen. Forel schlägt die Benennung „retroactive Erinnerungsfälschung" vor, ein Name, der gleichzeitig die Illusionen und Hallucinationen umfasst. Diese fictiven Erinnerungsbilder können vielen Personen theils im wirklichen oder hypnotischen Schlaf, theils im wachen Zustand suggerirt werden. Ich habe zahlreiche Beobachtungen dieses Phänomens in meinem Buch über die Suggestion mitgetheilt; Liégeois und ich haben es zuerst beschrieben. Ich habe gezeigt, dass man gewisse, stark suggerirbare Personen glauben machen kann, sie hätten diesen Vorfall mit angesehen, sie wären bei jener Scene Mitbetheiligte oder Zuschauer gewesen; und die im Schlaf oder Wachen suggerirte Erinnerung drängt sich ihrem Geist mit derselben Stärke, wie die

eines wirklichen Erlebnisses auf. Ich habe auf die Gefahr hingewiesen, die darin liegt, dass eine derartige Erinnerung eine falsche Zeugenaussage ohne böse Absicht hervorbringen kann, und habe aufmerksam gemacht, dass die Untersuchungsrichter, welche ja Alle suggeriren, ohne sich dessen bewusst zu werden, Gefahr laufen, falsche Zeugen zu schaffen.

Sie haben gestern folgenden Versuch mit angesehen: Ich finde einen meiner Kranken eingeschlafen; er leidet an chronischer Myelitis, wurde schon oft hypnotisirt, ist suggerirbar und hallucinationsfähig mit Amnesie beim Erwachen. Ich beeinflusse ihn im natürlichen Schlaf und sage ihm: „Ich weiss ganz gut, warum Sie jetzt schlafen! Sie haben heute Nacht nicht geschlafen. Ihr Nachbar von Nr. 6 hat Sie gestört; er hat gehustet und gesungen und dann hat er das Fenster aufgemacht; später hat er das Feuer gerichtet und einen solchen Lärm geschlagen, dass alle Kranken aufgewacht sind."

Einige Minuten später wecke ich ihn auf. Er reibt sich die Augen, glaubt spontan erwacht zu sein und erinnert sich an nichts. Ich sage ihm dann: „Schlafen Sie denn den ganzen Tag?" „Nein," antwortet er, „aber ich habe heute Nacht nicht geschlafen." „Warum nicht?" „Nr. 6 war krank, er hat gehustet und gestöhnt, ich weiss nicht recht, was er gemacht hat, er hat auch, wie im Delirium, gesungen. Schliesslich hat er das Fenster geöffnet und das Feuer gerichtet." „Ist das wahr? Haben Sie es gehört?" „Ganz gewiss, Alle im Saal haben es gehört."

Ich lasse ihn dies Thema in seiner Phantasie weiter verarbeiten und schaffe neue, nicht während des Schlafes erzeugte Erinnerungsbilder. „Und haben die anderen Kranken nichts gesagt? Was hat Nr. 4 gesagt?" „Nr. 4 hat ihm gesagt, er soll das Fenster schliessen und nicht solchen Lärm machen. Dann haben sie sich Grobheiten gesagt; Nr. 4 ist aufgestanden, gegen ihn losgegangen und sie haben sich geschlagen." „War die Schwester da?" „Die Schwester hat sie nicht zur Ruhe bringen können." „Dann ist wohl der Director gekommen? Sie haben ihn in seinem blauen Schlafrock gesehen?" „Er war im Schlafrock da und hat ihnen gesagt, dass er heute Beiden die Thür weisen werde." „Das ist ja Alles nicht wahr, Sie haben nur geträumt." „Ich habe es nicht geträumt, weil ich ganz wach war! All die anderen Kranken können es Ihnen auch sagen." Ich befrage der Reihe nach die anderen vollkommen wachen Kranken im Saal. Von vierzehn hatten sieben den Vorfall gehört und gesehen; sie waren überzeugt, dass er wirklich geschehen sei, die Scene war ihnen ganz gegenwärtig. Diese sieben waren suggerirbare, bereits früher hypnotisirte Personen.

Ein Paralytiker ohne psychische Störung, mit ziemlich gut erhaltener Intelligenz, nicht boshaft und darum der Simulation nicht verdächtig, erzählte mir mit seiner langsamen eintönigen Stimme, was vorgefallen war. „Sie haben davon sprechen gehört," sage ich ihm, „aber Sie haben doch nichts gesehen?" „Ich habe ganz deutlich gesehen," sagt er, „ich habe ja nicht geschlafen." „Wie viel Uhr war es?" „Es war zwischen 12 und 1 Uhr Nachts." „Wer hat denn angefangen?" „Nr. 6, der solchen Lärm gemacht und das Fenster geöffnet hat." „Haben Sie den Director gesehen?" „Der Herr Director

ist im Schlafrock gekommen, ist zum Bett von Nr. 6 gegangen und hat gesagt, dass er heute Beiden die Thür weisen wird."

Ein Anderer erzählte mir den Vorfall zwischen den beiden Kranken mit einer Fülle von Details und einer Natürlichkeit, dass man auf die reine Wahrheit geschworen hätte. Der Kranke von Nr. 4, der als die Ursache des ganzen Lärmes angesehen wurde, erinnerte sich, da er weniger suggerirbar ist als die Anderen, an nichts; die retroactive Hallucination war bei ihm nicht gelungen.

Ich will jetzt den Versuch in einer anderen Form wiederholen.

Ich wähle drei Personen, die in einen anderen Saal gehören und der Ihnen eben erzählten Scene nicht beigewohnt haben. Ich schläfere sie ein: der Eine leidet an Magenerweiterung, der Andere an Lungenemphysem, der Dritte ist in der Reconvalescenz nach Typhus; Keiner von ihnen zeigt nervöse Erscheinungen, sie sind suggerirbar, aber nicht hysterisch. Ich sage Einem von ihnen: „Gestern gegen 4 Uhr haben Sie einen Betrunkenen in den Saal kommen sehen; er hat gesungen und geschrien, er hat Sie schlagen wollen; der Wärter, den Sie dazu gerufen haben, hat ihn hinausgeworfen. Sie erinnern sich genau daran!" Er macht ein bejahendes Zeichen. Später, nach Verlauf einer Viertelstunde, wecke ich ihn auf und frage ihn, was gestern geschehen sei. Er erzählt mir den Vorfall und ist vollkommen von seiner Wirklichkeit überzeugt.

Die beiden Anderen schlafen und sind scheinbar ganz theilnahmslos gegen das, was um sie vorgeht. Ich wecke einen auf und frage ihn, was gestern im Saal vorgefallen ist. Er erzählt mir die Scene. Ich wecke den Anderen, der sie mir gleichfalls erzählt. Wenn ich ihnen auch sage, dass das Ganze eine Suggestion war, bleiben sie doch fest von der Wirklichkeit des Vorfalles überzeugt.

Ich habe diesen Versuch unzähligemale bei wachen, bei hypnotisirten und selbst in Gegenwart spontan schlafender Personen wiederholt. Auch unter Letzteren findet man solche, die die retroactive Hallucination hören und in sich aufnehmen. Aber der Versuch gelingt nicht immer auf dieselbe Weise. Von den als Zeugen befragten Personen hat der eine Theil deutlich gesehen; Andere haben nichts gesehen, die Dritten haben nicht gesehen, aber sie haben ihre Nachbarn über die Sache sprechen gehört; sie bieten sich nicht als directe Augenzeugen, sondern als indirecte Hörzeugen an. Sie sehen also, wie sich mittelst des künstlichen oder natürlichen Schlafes eine falsche Vorstellung, eine Erinnerungsfälschung, ein falsches Zeugniss ins Gehirn einschleichen kann.

Sobald der Schlafende seine Aufmerksamkeit auf die mit ihm sprechende Person gerichtet hat, hört und erfasst er; er nimmt das Gesagte ohne Kritik an. Beim Erwachen erinnert er sich spontan an nichts. Aber sobald ich die Erinnerung an eines der Details der betreffenden Scene heraufbeschwöre, stellt letztere sich der Phantasie in aller Klarheit vor, und da die Person deren Herkunft nicht weiss, sie nicht als einen suggerirten Traum erkennt, da ihr Schlaf keine spontanen Erinnerungen in ihrem Gehirn zurückgelassen hat, nimmt sie diese Erinnerungstäuschung als Wirklichkeit an. Man kann den Schlaf bezeichnen als einen Zustand, in dem man sich alles Mögliche weismachen lässt, und ich möchte hinzufügen: „Sagen Sie

nie ein Geheimniss vor einem Schlafenden, wenn er es nicht erfahren soll. Er kann es hören und kann sich's merken."

Nach dieser flüchtigen Skizze der Haupterscheinungen der Suggerirbarkeit wende ich mich zur Frage der Amnesie. Sie haben unter den hypnotisirten Personen solche gesehen, die beim Erwachen keinerlei Erinnerung bewahrt haben; andere im Gegensatz dazu erinnern sich an Alles. Zwischen der vollständigen Amnesie und der vollständigen Erinnerung gibt es alle Abstufungen. Einige erinnern sich nur, den Hypnotiseur sprechen gehört zu haben, aber nicht an das, was er gesagt hat; Andere erinnern sich nur an gewisse Sachen, z. B. getrunken zu haben, aber nicht an das Uebrige. Gewöhnlich bewahren die Hallucinationsfähigen keinerlei Erinnerung, jedoch gibt es auch solche, die sich an alle Hallucinationen, die man ihnen ertheilt, an alle Handlungen, die sie vollzogen haben, erinnern. Manchmal ist die Erinnerung beim Erwachen unterdrückt, aber nach und nach, im Laufe des Tages oder gegen Abend findet die Person ihre Erinnerung wieder, und, wenn sie nicht hallucinirt worden, wenn sie nicht die Erinnerung an einen bei ihr hervorgerufenen hallucinatorischen Traum hat, der ihr den Schlaf verbürgt, wenn sich Alles nur auf Worte oder auf Suggestion von Bewegungen beschränkt hat, so kann es geschehen, dass die Person, die sich jetzt an Alles erinnert, thatsächlich glaubt, dass sie nicht geschlafen, sondern nur simulirt habe. Sie gesteht dann den Personen ihrer Umgebung, dass sie nicht schläft, dass sie sich nur aus Gefälligkeit hypnotisirt stellt, und dass sie sich nicht traut, dies dem Arzte zu sagen. Wenn bei dieser Umgebung nun die Lästersucht stärker ist als das Verständniss, so gefällt sie sich in der Vorstellung, dass der Kranke seinen Arzt angeführt habe. Ich erinnere mich beispielsweise eines tuberculösen jungen Mädchens, das in Folge des Todes seiner Schwester Schlaf, Appetit und Stimmung verloren hatte und, wie seine Eltern sagten, noch ausserdem an Ohnmachtsanfällen litt, welch letztere aber in Wirklichkeit Anfälle hysterischen Schlafes waren. Es gelang mir, das Mädchen sehr schnell in tiefen Schlaf ohne Hallucination, aber mit Katalepsie, Analgesie, automatischer Drehung zu versetzen; beim Erwachen war für den Augenblick fast vollständige Amnesie vorhanden. Nach sehr wenig Sitzungen waren Appetit und spontaner Schlaf wiederhergestellt; es war ein unbestreitbarer Erfolg, zum grossen Erstaunen des Hausarztes, der ihn seiner Behandlung zuschrieb. Das junge Mädchen liess ihn boshafterweise in diesem Irrthum und erzählte ihn mir mit grosser Befriedigung. Nach achttägiger Behandlung kam das Mädchen jedoch nicht wieder. Mehrere Monate später besuchte mich der Vater und sagte mir: „Sie sind wohl erstaunt, dass meine Tochter nicht mehr zu Ihnen gekommen ist. Sie hat mir gestanden, dass sie nicht schlief, dass sie sich an Alles erinnerte (die unmittelbar nach der Sitzung unterdrückte Erinnerung war später erwacht) und dass sie sich schämt, Sie irregeführt zu haben." Die Betreffende war eine sanfte, anständige Person. „Immerhin," setzte der Vater hinzu, „bin ich überzeugt, dass sie beeinflusst war; denn Sie haben ihr während der Hypnose befohlen, nach den Mahlzeiten für zwanzig Minuten spontan einzuschlafen, und sie schlief wirklich ein."

Bei Anderen ist die Amnesie vollständig und anhaltend.

Es verhält sich ebenso mit den Träumen im normalen Schlaf. Manchmal sind sie uns vom Erwachen an gegenwärtig; ein anderesmal erinnern wir uns erst nach Verlauf einer gewissen Zeit, durch einen zufälligen, eine Ideen-Association hervorrufenden Umstand, an sie; manchmal bleiben sie uns ganz verloren, und wir glauben gar nicht geträumt zu haben.

Kürzlich erzählte mir eine Mutter, dass ihr Kind während des Schlafes Alles, was vor ihm gesprochen werde, höre, dabei aber passiv und theilnahmslos scheine. Am folgenden Tag erzählte es dann das ganze Gespräch, das in seinem Beisein geführt worden war, und während dessen es doch tief geschlafen zu haben sich bewusst war.

Wie soll man sich die Amnesie bei dem Erwachen aus dem natürlichen oder künstlichen Schlaf erklären? Ich werde die Erklärung von Liébault hier anführen. „Während des Schlafes ist die gesammte Nerventhätigkeit auf jene Centren des Gehirns concentrirt, in denen die Phantasie ihren Sitz hat. Das obere Stockwerk des Gehirnbaues, in dem die Aufmerksamkeit, die kritischen Fähigkeiten wohnen, ist betäubt. Die Sinne bringen dem Sensorium keine Eindrücke mehr zu, die Peripherie ruht. Die gesammte Nervenkraft, wenn man so sagen darf, die im Centrum angehäuft und für dasselbe verfügbar geworden ist, wendet sich Bildern und Eindrücken zu, die der Phantasie suggerirt werden. Diese Bilder und Eindrücke sind auch lebhafter und schärfer als im Wachen; das Gehirn kann mit Hilfe dieses auf einen Gegenstand concentrirten Ueberschusses nervöser Kraft Arbeiten ausführen, die ihm im Wachen unmöglich gewesen wären. Man schläft mitunter mit dem Gedanken an eine ungelöste, an eine unbeantwortete Frage ein und wacht mit der fertigen Lösung auf. Das Bewusstsein der geleisteten Gehirnarbeit ist wie das aller Eindrücke, Handlungen, Vorstellungen und Bilder des tiefen Schlafes beim Erwachen verwischt. Warum? Weil mit diesem Moment jene nervöse Concentration aufgehört hat, weil die höheren Hirnleistungen und die Thätigkeit der Sinnesorgane nun wiederum Nervenkraft in Anspruch nehmen, um die Eindrücke, die von der Aussenwelt und vom eigenen Körper kommen, aufzunehmen und zu kritisiren; die Bilder des Schlafes sind beim Erwachen nicht mehr intensiv genug beleuchtet, um bewusst zu bleiben, sie werden es aber wieder, sobald die nämliche Concentration der Nervenkraft sich wiederherstellt und einen ähnlichen Zustand des Bewusstseins herbeiführt."

Es ist merkwürdig zu beobachten, mit welcher Leichtigkeit die Erinnerungen bei gewissen Personen erscheinen und verschwinden. Betrachten Sie z. B. diesen Mann hier; ich sage ihm: „Schliessen Sie die Augen." Er schliesst sie sofort und ist in dem Bewusstseinszustand, der die gesteigerte Suggerirbarkeit oder den hypnotischen Zustand bildet. Ich frage ihn: „Wie heissen Sie? Wie alt sind Sie. Ist es wahr, dass Sie gestohlen haben und einen Monat eingesperrt waren? Sie sind ein Taugenichts" u. s. w. Er beantwortet mir nacheinander jede dieser Fragen. Während er mir antwortet, sage ich plötzlich: „Oeffnen Sie die Augen." Er thut es. „Was habe ich Ihnen gesagt?" „Sie haben mir nichts gesagt." Er erinnert sich eben an nichts: „Schliessen Sie die Augen." Er schliesst sie. „Was habe ich

Ihnen gesagt?" Er wiederholt mir alles Gesagte. „Oeffnen Sie die Augen." Er weiss nichts mehr.

Ich nehme nacheinander die beiden anderen Somnambulen vor und entwickle bei ihnen dasselbe Phänomen. Wenn ich ihnen auch im hypnotischen Zustand Sachen sage, die geeignet sind, einen tiefen Eindruck hervorzubringen, sobald sie die Augen geöffnet hatten, war Alles wie weggewischt. Das Bild empfängt kein Licht mehr; es ist dem Bewusstsein, dem geistigen Auge unsichtbar geworden.

Ich habe durch diesen Mechanismus das Phänomen der „Suggestionen auf lange Sicht" zu erklären versucht; ich vermuthe, dass die Person, der man eine in mehreren Wochen zu vollziehende Handlung suggerirt, nicht diese ganze Zeit ohne Erinnerung daran sei, sondern dass die Erinnerung jedesmal auftaucht, sobald die Person sich sammelt, sobald ihre Aufmerksamkeit nicht durch ihre Sinne nach aussen abgelenkt wird; denn die Somnambulen, die im Stande sind, derartige Suggestionen zu vollziehen, sind, wie ich behaupte, somnambul auch ohne Zuhilfenahme der Vorbereitung; sie vollziehen spontan, was wir an ihnen zeigen, und gehen mit absonderlicher Leichtigkeit von einem Bewusstseinszustand in den anderen über. Wenn ihr Gehirn nicht durch äussere Eindrücke oder durch die selbstständigen Regungen der höheren geistigen Fähigkeiten in Anspruch genommen wird, wenden sie sich nach innen und gerathen in jenen Bewusstseinszustand, in dem ihnen die Erinnerungen des hypnotischen Zustandes gegenwärtig sind; sie denken unablässig an sie, erwarten die suggerirte Frist und wissen, dass das Phänomen sich vollziehen soll. Wenn ich mit ihnen spreche, besteht diese Concentration nicht mehr; die Aufmerksamkeit wirft das Licht der Nerventhätigkeit nach aussen, die Erinnerung der Suggestion ist erloschen. Sobald diese ausgeführt ist, ist der Somnambule, der keine Erinnerung an seine Gedanken im anderen Bewusstseinszustand hat, im guten Glauben, dass das Phänomen sich vollzogen hat, ohne dass er gewusst habe, dass es sich vollziehen solle. Dies ist ein Vorgang von Doppelbewusstsein, ähnlich dem der wunderbaren Felida von Dr Azam.

Meine Erklärung der Amnesie beim Erwachen scheint mir dennoch nicht vollständig befriedigend zu sein. Hier ist z. B. eine Person, die ich bei offenen Augen suggerire; sie steht mit Jedermann in Rapport. Ich lasse sie arbeiten, sie strickt fictiverweise. Während ich mit ihr spreche, lasse ich sie gleichzeitig die Einzelheiten ihrer Krankheit erzählen; dabei lasse ich sie imaginäre Dinge sehen: einen Hund, der ihr die Hand lecken will; ich lasse sie eine Orange verzehren. Ich bestrebe mich, auf diese Weise alle ihre Sinne in Thätigkeit zu bringen, die Nerventhätigkeit auf alle Sinnesorgane und auf alle Arten von Geistesthätigkeit zu vertheilen, ich suche es zu verhindern, dass sich ihre Nerventhätigkeit auf einen einzigen Gegenstand concentrirt, indem ich sie zur Erfüllung so mannigfaltiger psychischer Leistungen nöthige. Ich wecke sie auf und sie erinnert sich dennoch an nichts.

Ja, noch mehr. Die Amnesie der Hypnotisirten kann sich auch auf einen längeren oder kürzeren Zeitraum vor der Hypnose erstrecken, ein Vorgang, den ich unter dem Namen retroactive Amnesie

beschrieben habe. Chambard (Somnambulismus im Dict. encycl. d. sc. méd.) hat auf diese Thatsache zuerst aufmerksam gemacht.

Beim Erwachen haben gewisse Personen nicht nur die Erinnerung an die Vorfälle während ihres Schlafes verloren, sondern sie erinnern sich auch nicht, was ich ihnen vorher gesagt, selbst nicht, dass sie mich am Morgen gesehen haben. Sehen Sie diesen schlafenden Kranken. Ich wecke ihn auf; er reibt sich die Augen und blickt mit erstaunter Miene um sich. „Wie geht das zu? Ich glaubte doch in meinem Bett zu sein." Er erinnert sich nicht, dass er aufgestanden ist, sich angekleidet hat, in den Hörsaal gegangen ist und dort hypnotisirt wurde. Er erinnert sich, mich bei der Frühvisite im Krankensaal gesehen zu haben; von da an hören seine Erinnerungen auf; er glaubt im Bette eingeschlafen zu sein.

Diese retroactive Amnesie, die sich auf den vorigen Wachzustand erstreckt, entzieht sich offenbar jeder Erklärung. Man kann höchstens analoge Fälle anführen, die sich auf natürliche Weise in Folge schwerer psychischer Störungen ergeben. So trifft man Personen, die in Folge von Typhus nicht nur, was während der Periode des Stupors oder Deliriums vorgefallen, vergessen haben, sondern auch das, was sich in den ersten Tagen abgespielt, als Bewusstsein und Intelligenz noch erhalten waren. Man trifft Personen, die nach einem Anfall von Delirium tremens sich nicht erinnern, Trinkexcesse begangen zu haben, noch an irgend einen der Trunkenheit vorhergehenden Umstand. So gibt es auch gewisse impulsive Verbrecher, die in gutem Glauben erklären, dass sie sich nicht erinnern, das Verbrechen begangen zu haben, noch was sie vorher gethan hätten.

Das sind die Thatsachen; man muss sich damit begnügen, sie zu beobachten, ohne ihre Erklärung zu versuchen: Das Gebiet der Psychologie ist zu dunkel, als dass wir alle Geheimnisse, die es birgt, erfassen könnten. Es ist immerhin etwas, sie zu constatiren. Uebrigens ist die Amnesie des hypnotischen Schlafes niemals eine vollständige; die Erinnerungen sind latent vorhanden, sie sind nicht ganz erloschen. Ich habe die Thatsache festgestellt, dass, wenn man einer Person im somnambulen Zustand, die gewöhnlich amnestisch ist, befiehlt, sich beim Erwachen an alles Vorgefallene zu erinnern, dies wirklich geschieht. Es gibt auch solche, die sich die Erinnerung spontan suggeriren können. Eine sehr intelligente Dame, die ich in tiefen Schlaf versetzte, erinnerte sich beim Erwachen gewöhnlich an nichts; ich führte, während sie schlief, lange Gespräche mit ihr, genau wie mit einer wachen Person. Nichts davon blieb in ihrem Gedächtniss haften. Eines Tages, sagte sie mir, als sie erwacht war: „Ich erinnere mich, dass ich Ihnen die und die Sache sagen muss. Im Moment, wo wir im Schlaf davon gesprochen haben, habe ich mir gesagt: Ich muss mich daran erinnern, sobald ich wach sein werde." Und nur diese Erinnerung, die sie sich selbst suggerirt hatte, war erhalten geblieben.

Ich habe auch folgende andere, vor mir unbekannte Thatsache festgestellt. Wenn die Erinnerungen des somnambulen Zustandes vollkommen erloschen scheinen und die Person sie nicht spontan wiederfinden kann, genügt es ihr zu sagen: „Sie werden sich jetzt an Alles, was sich abgespielt hat, erinnern." Gelingt das nicht sofort, lege ich die Hand auf ihre Stirn und sage: „Sie werden sich jetzt

daran erinnern." Nach Verlauf einer gewissen Zeit, nachdem die Person sich gesammelt hat, erwachen ihre Erinnerungen und sie erzählt mit vollkommener Genauigkeit Alles, durchaus Alles, was vorgegangen ist. Das ist ein Beweis dafür, dass das Bewusstsein nicht aufgehoben ist, dass der Somnambule niemals als bewusstloser Automat handelt, sondern sieht, hört und weiss, was er thut; er wird allerdings von Bildern, von suggerirten Vorstellungen und Eindrücken, einer gesteigerten Leichtgläubigkeit, einer Neigung zum Gehorsam beherrscht, welcher in Folge der Betäubung seiner selbstständigen Geistesthätigkeit keine oder soviel wie keine Schranke gesetzt ist. Kurz, es ist keine Bewusstlosigkeit, es ist ein anderer Bewusstseinszustand.

Ich habe auch auf folgende merkwürdige Thatsache hingewiesen: Dass nämlich die Erinnerungen der negativen Hallucinationen wie die anderen erweckt werden können. Nehmen Sie Henriette, die Sie soeben im Zustand negativer Hallucination gesehen, als Beispiel. Bei ihrem Erwachen sah, hörte und fühlte sie mich nicht. Während ich sie mit einer Nadel stach, ihr das Innere der Nasenlöcher mit einer Feder kitzelte, ihr ins Ohr schrie: „Sie sind ein ehrloses Mädchen. Vor einiger Zeit haben Sie ein Kind gehabt, Sie haben es umgebracht u. s. w.," fuhr sie ruhig fort mit Ihnen zu plaudern, gegen Alles, was von mir ausging, unemfindlich. Sie ist jetzt noch überzeugt, dass ich nicht da war. Ich sage ihr: „Henriette, Sie werden sich an Alles erinnern, was ich Ihnen, während ich nicht da war, gesagt und gethan habe." Sie antwortet mir: „Aber Sie waren ja nicht da." Ich beharre dabei, lege die Hand auf ihre Stirn und sage: „Sie werden sich dennoch daran erinnern." Sie sammelt sich einen Augenblick, die Erinnerungen tauchen auf und sie sagt: „Halt, ich habe geträumt! Es ist nicht möglich. Sie haben mich gestochen, mich in der Nase gekitzelt." Und später: „Es ist nicht wahr, wessen Sie mich beschuldigen. Ich habe kein Kind gehabt."

Sie hatte also doch gesehen und gehört, während sie nicht zu sehen und zu hören glaubte; es war eine negative Illusion.

Ich habe Ihnen gezeigt, dass die suggerirte Amaurose ein Phänomen derselben Natur ist; es ist eine psychische Blindheit. Die Person sieht, aber der Geist hebt das Gesehene auf; das physische Auge sieht, das psychische nicht. Ich beweise es folgendermassen: ich suggerire eine vollständige Blindheit des linken Auges. Die Person sieht auf diesem Auge nicht; ich bringe der Hornhaut eine Nadel nahe, die Person zuckt mit keiner Wimper. Halte ich dann ein Prisma vor das rechte Auge und vor das Prisma irgend einen Gegenstand, etwa einen Bleistift, so sieht die Person ganz deutlich zwei Bleistifte, beide Bilder in gleicher Klarheit und in ganz richtiger Beziehung zu den verschiedenen Stellungen, die ich dem Prisma gebe. Das Prisma, welches das Bild des rechten Auges ablenkt, lässt also zwei Bilder sehen. Wenn ich das linke Auge schlösse, oder wenn es von wirklicher Blindheit ergriffen wäre, würde die Person nur ein einziges Bild sehen, das durch das Prisma abgelenkte Bild des rechten Auges. Sie sieht deren zwei, also sieht auch das linke Auge. Die Person benimmt sich, als ob sie simulirte (was man auch mit dem Apparat von Snellen constatiren kann), und dennoch simulirt sie nicht; sie sieht nur, ohne es zu wissen, sie sieht wieder, sobald ihre durch das

Prisma oder den Snellen'schen Apparat in Verwirrung gebrachte Phantasie das wahrgenommene Bild nicht aufheben kann.

Es verhält sich ebenso mit der suggerirten Taubheit. Bei der letzten Vorlesung haben Sie diese interessante Thatsache beobachten können. Ich habe Henriette im Schlaf gesagt: „Wenn Sie erwachen, werden Sie taub sein und nicht mehr sprechen können." Eine halbe Stunde später — ich hatte meine Suggestion vergessen — wecke ich sie auf; sie streckt die Zunge heraus und gibt durch Zeichen an, dass sie nicht sprechen kann. Ich rufe sie an: „Kommen Sie hierher, ich will Sie heilen." Sie rührt sich nicht. Ich bestehe darauf. Sie bleibt auf ihrem Stuhl sitzen; sie, die sonst so folgsam ist, weigert sich aufzustehen. Dann erinnert mich Liébault daran, dass ich ihr Taubheit suggerirt hätte. Es genügt dann, ihr zu sagen: „Henriette, jetzt hören Sie wieder," damit sie augenblicklich zu mir kommt und mich durch eine Bewegung bittet, sie von ihrer Stummheit zu heilen. Sie hatte mich also doch sagen gehört, dass sie wieder höre; die Taubheit war psychisch und imaginär, wie es die suggerirte Blindheit, die suggerirte Anästhesie und Lähmung ist. Ebenso sieht, hört und fühlt die Person in der negativen Hallucination oder Illusion, aber sie weiss nicht, dass sie sieht oder gesehen, gehört und gefühlt hat. Man kann der Person die Erinnerung an das Gesehene erwecken, obwohl sie während des Sehens sich dessen nicht bewusst war.

Man kann annehmen, dass die Sinneseindrücke in diesem Falle bis in ein Rindencentrum gelangen, in den empfindenden Zellen der Rinde abgelagert werden, aber nicht weiter in das Gebiet des Bewusstseins dringen. Erst später, wenn auf meinen Anstoss zur Erweckung der Erinnerung hin die Person sich concentrirt hat und der Vorgang wieder auflebt, der in den sensoriellen Rindenzellen seine Spur hinterlassen hat, erst dann wird die Wahrnehmung durch die Thätigkeit von psychisch arbeitenden Zellen bewusst, die organische Erinnerung setzt sich in bewusste Erinnerung um.

Aber der Versuch mit dem Prisma bei der suggerirten einseitigen Blindheit, die Taubheit, die auf verbale Suggestion verschwindet, zeigen deutlich, dass der Eindruck, dass der Sinneseindruck dennoch zum Bewusstsein gelangt. Diese Person sieht durch das Prisma und gibt an, was sie sieht; jene hört, wenn man ihr sagt, dass sie hören kann. Man muss annehmen, dass die Suggestion einen geistigen Vorgang bewirkt, welcher die sofortige Aufhebung der Wahrnehmung zur Folge hat. Die beiden Vorgänge, die Wahrnehmung und ihre Aufhebung, sind gleichzeitig und decken einander sozusagen so vollkommen, dass es für die Person dasselbe ist, als ob sie nicht sähe. Ich kenne nichts Frappanteres, als wenn dieser Versuch bei einem guten Somnambulen gemacht wird. Nichts verräth die mindeste Wahrnehmung; ich quäle ihn, fahre ihn heftig an, sage ihm die lächerlichsten Dinge, um ihn zum Lachen, oder die beleidigendsten, um ihn in Zorn zu bringen; er bleibt theilnahmslos, plaudert ruhig mit den anderen Anwesenden und wundert sich, dass man ihn neugierig anstarrt oder dass man lacht, wenn man ihn ansieht. Der beste Schauspieler könnte die Rolle nicht derart durchführen, wie sie anständige, aufrichtige Leute, die kaum ihre Empfindungen zu verbergen wissen, spielen. Man könnte darauf schwören, dass sie gar nichts wahrnehmen,

Und das Erstaunen ist gross, wenn ich zeige, dass Alles wahrgenommen wurde, Alles bewusst gewesen ist, während es doch unbewusst war.

Ich habe an einer anderen Stelle behauptet, dass nichts in der Hypnose geschieht, das nicht auch einmal im wachen Zustande vorkommen könne. Sind wir nicht in gewissem Masse Alle gleichen Phänomenen unterworfen? Wir sind z. B. in eine geistige Arbeit vertieft, während neben uns gesprochen wird. Wir hören nichts, da unser Geist auf etwas Anderes, auf unsere eigenen Gedanken gerichtet ist. Sind wir mit der Arbeit fertig, so haben wir keine Idee, was neben uns verhandelt wurde. Dennoch kann später ein zufälliger Umstand, der eine gewisse Ideenverbindung hervorbringt, eine Menge Dinge in unserem Geist deutlich wieder auftauchen lassen, die wir gar nicht zu hören glaubten. Wir hatten sie dennoch gehört; unser Ohr hatte sie aufgefangen; aber der psychische Eindruck war so wenig intensiv oder so flüchtig gewesen, dass er bis zu dem Moment, wo er durch den Anstoss der Erinnerung erweckt wurde, im Dunkeln verblieb.

Achte Vorlesung.

Verbrecherische Suggestionen. — Meinungsverschiedenheiten darüber. — Die Somnambulen, die ohne innere Ueberzeugung gehorchen. — Deren Widerstand gegen gewisse Suggestionen. — Somnambule, die in ihrer Rolle aufgehen. — Impulsive Somnambule. — Einige hierher gehörige Verbrecher. — Gabrielle Fenayron und Gabrielle Bompard. — Falsche Zeugenaussagen in gutem Glauben. — Verbrecherische Suggestionen bei sittlich normalen Personen. — Der Fall Chambige. — Der Antheil der Suggestion an allen unseren Handlungen und in unserer moralischen Zurechnungsfähigkeit.

Die Versuche, denen Sie mit beigewohnt, berühren die ernstesten Fragen, die der menschliche Geist sich stellen kann. Die Probleme des freien Willens und der Zurechnungsfähigkeit erheben sich vor uns. Wir sind in gewissem Masse Alle suggerirbar, unsere Vernunft, auf die wir so stolz sind, verlässt uns zu Zeiten. Die schlechten Gedanken schleichen sich dann wie Diebe in unsere uncontrolirte Phantasie ein, und der Gedanke strebt sich in Handlung umzusetzen. Bis zu welchem Punkte können wir diesem Streben widerstehen? Und kann es nicht geschehen, dass das Gesetz der ideomotorischen oder ideodynamischen Reflexübertragung, welches den Gedanken in Handlung verwandelt und unsere Hand zur Waffe greifen lässt, eine unwiderstehliche Gewalt über unser Wesen erlangt? Mit anderen Worten: Gibt es Verbrechen, die durch Suggestion angestiftet werden?

Die Schule von Nancy beantwortet diese Frage bejahend. Die Herren Liébault, Liégeois, Béaunis wie auch ich sagen, dass gewisse Somnambulen unter dem Einfluss der Suggestion während des Schlafes oder nach dem Erwachen einen ihnen ertheilten Befehl folgsam ausführen können; man kann sie in Diebe, Fälscher und Mörder verwandeln. Die zahlreichen Versuche meines Collegen und Freundes Liégeois müssten, sollte man meinen, jeden Zweifel daran ersticken.

Die Schule von Paris, an ihrer Spitze mein ausgezeichneter Lehrer Charcot, die Herren Brouardel, Gilles de la Tourette u. A. verneinen die Frage. M. Delboeuf (von Liège), der unsere übrigen Meinungen über Hypnotismus und Suggestion theilt, ist in diesem Punkt der in Paris ausgesprochenen Ansicht. Die Herren Dumontpallier und Bérillon stehen wiederum auf unserer Seite. Sie sehen also, wie getheilt derzeit die Meinungen über diese Frage sind, welche

aus leicht begreiflichen Gründen noch durch keinen entscheidenden Versuch gelöst werden konnte.

Man hat behauptet, dass die Somnambulen nur die ihnen angenehmen Suggestionen ausführen. Eine Frau wird sich im somnambulen Zustand nur dann gebrauchen lassen, wenn sie keinen wirklichen Widerstand leisten will. Wenn ihr sittliches Gefühl von Natur aus schwach ist, so wird sie sich mit sanfter Gewalt nöthigen lassen. Die Verbrechen, die wir die Personen begehen lassen, sind Laboratoriumsverbrechen: Sie geben beispielsweise diesem jungen Mädchen ein fictives Gift, das sie in ein Glas schüttet und ihrer Mutter zu trinken gibt. Sie gehorcht Ihnen, weil sie weiss, dass es ein Versuch ist, den Sie mit ihr anstellen, und dass Sie keine Absicht haben, ihre Mutter zu vergiften.

Oder Sie geben diesem Mann ein Papiermesser, mit dem er seinen Nachbar tödten soll. Er weiss, dass das Messer eine unschädliche Waffe ist, und richtet sie ohne Furcht gegen die Brust seines Gegners. Er weiss, dass die Pistole, die er abschiessen soll, keine Kugel enthält. Das Vertrauen, das er in Sie setzt, macht ihn der Suggestion gefügig. Er weiss es, dass Sie ein Schauspiel mit ihm aufführen, in dem er nur eine Rolle spielt.

Das trifft bei gewissen Somnambulen zu. Diese spielen ihre Rolle ohne innere Ueberzeugung. Ebenso verhält es sich manchmal im natürlichen Traum. Wir sind uns zu träumen bewusst. Oder, wenn wir es auch nicht genau wissen, so träumen wir doch auf passive Weise; unser früheres Bewusstsein besteht neben dem neuen fort. Man erleidet die schrecklichsten Schicksale, ist in vollem Schiffbruch, zum Tode verurtheilt, man steigt aufs Schaffot, man sieht seine Eltern und liebsten Freunde tödten und all das, ohne sich irgendwie dabei aufzuregen. Das Herz schlägt nicht schneller, die Athmung ist nicht beschleunigt; man bleibt theilnahmslos gegen das Drama, in dem man doch mitbetheiligt ist, als ob es sich um ein anderes Ich handelte. Ich wiederhole es, der frühere Bewusstseinszustand wacht gleichsam neben dem neuen Dämmerbewusstsein. Das Gefühl unserer Identität ist stärker als das der Hallucination, die zwar im Stande ist, unsere Sinne zu packen, aber nicht zu dem moralischen Wesen in uns durchzudringen.

Ebenso erhalte ich bei gewissen hypnotisirten Personen, bei denen ich eine aufregende Hallucination hervorrufe, wohl die Hallucination, aber nicht die Aufregung. Ich sage z. B. einem Mann: „Da ist ein Hund, er ist toll, er wird Sie beissen." Er sieht den Hund, zieht den Arm zurück, legt die Hand auf die Wade, wo er den fictiven Biss erhalten hat; all das ohne das geringste Zeichen von Schreck, ohne dass seine Miene die mindeste Aengstlichkeit verriethe. Er sagt zwar, dass der Hund da sei, dass er den Biss fühlt, dass sein Blut fliesst, aber er spricht ganz ruhig und mit theilnahmsloser Miene davon, als ob es sich gar nicht um ihn handle. Er hallucinirt, aber hält die Hallucination von seinem Gefühlsleben ferne. Wenn ich ihm suggerire, auf seinen Nachbarn zuzugehen und ihn zu schlagen, wird er lässig, ohne inneren Antrieb, auf ihn zugehen und ihn gelinde schlagen; wenn ich darauf bestehe, schlägt er etwas stärker. Man sieht, dass er ohne Leidenschaft handelt.

Andere Personen widerstehen den Suggestionen, die man ihnen aufdrängen will; denn die Somnambulen sind nicht sämmtlich Wesen, die jedes Widerstandes beraubt und mit Leib und Seele dem Hypnotiseur überliefert sind. Sie bewahren eine gewisse Energie; es gibt solche, die nur die ihnen angenehmen oder gleichgiltigen Suggestionen ausführen. Betrachten Sie z. B. diese ausgezeichnete, jetzt schlafende Somnambule. Ich will sie entblössen. Ihr Schamgefühl wehrt sich dagegen, sie erröthet und reagirt, als ob sie wach wäre. Ich befehle ihr, eine Uhr zu stehlen, sie weigert sich, sie sei keine Diebin. Vergebens, dass ich ihr eine andere Persönlichkeit suggeriren will, ihr sage, dass sie eine verworfene Person ist, dass sie kein Gewissen hat; sie hört mich geduldig an, aber ich werde sie nicht dazu bringen, einen Diebstahl zu begehen, ich werde ihren Widerstand nicht überwinden können. Zwischen dem activen, impulsiven, augenblicklichen Gehorsam mit voller Hingebung und dem unerschütterlichen Widerstand existiren übrigens alle Abstufungen. Es gibt Personen, die in einem gewissen Masse Widerstand leisten und sich schliesslich doch nach vielem Zögern zu der verbrecherischen Handlung überreden lassen. Man kann sich übrigens vorstellen, dass die angeborene oder durch die Erziehung erworbene Sittlichkeit einer Person selbst einer vorhergehenden eingewurzelten Suggestion gleichkommt, welche die späteren Suggestionen aufheht. Wenn ich einer Somnambulen sage: „Niemand ausser mir wird Sie einschläfern können," so wird sie künftig gegen Hypnotisirversuche von Seite anderer Personen widerspenstig sein können. Wenn ich ihr sage: „Wenn man Ihnen zu stehlen oder eine andere schlechte Handlung zu begehen suggerirt, werden Sie sie nicht ausführen," so wird sie von jetzt an gegen etwaige verbrecherische Suggestionen geharnischt sein können. Ist nun aber eine Person mit sittlichem Gefühl ausgestattet, in religiösen oder humanitären Grundsätzen, die ihr in Fleisch und Blut übergegangen sind, erzogen, so wird sie sich gleich jener, der ich die hypnotische moralische Suggestion ertheilt, benehmen. In ihrer Kindheit hat man ihr eingeprägt: Du sollst nicht stehlen, Du sollst nicht tödten. Und diese Suggestion durch Erziehung kann in ihrem Bewusstsein stark genug Wurzel gefasst haben, um sie gegen verbrecherische Vorstellungen, die man ihr in der Folge suggeriren wollte, zu schützen.

Das sind Thatsachen, die den Beobachtern von Paris und Liège Recht geben. Aber man hat sie mit Unrecht verallgemeinert. Wenn viele Personen den unangenehmen Suggestionen zu widerstehen wissen, wenn Andere die suggerirte Handlung nur wie Schauspieler, die ihre Rolle spielen, vollziehen, so gibt es auch solche, die keinerlei Widerstandsfähigkeit besitzen und in ihrer Rolle identificirt aufgehen. Bei diesen Letzteren wird das echte Bewusstsein vom Dämmerbewusstsein überwältigt, und diese Personen werden zu Verbrechern.

Ist es nicht dasselbe im natürlichen Schlaf? Wenn gewisse Träume nur mit angesehen werden, und nicht durcherlebt, wenn sie, wie ich schon erklärt habe, nicht zu unserem Gefühlsleben vordringen können, wenn bei ihnen das Gefühl unserer Identität den hallucinatorischen Vorgang überragt, so gibt es dafür andere Träume, in denen wir uns mit Leib und Seele als die Persönlichkeit fühlen, die die Phantasie

uns suggerirt. Wir fallen in einen Abgrund. Ein Löwe stürzt sich auf uns; wir sind erschreckt, der Puls ist beschleunigt, die Athmung ängstlich, das Gesicht bleich, die Physiognomie spiegelt die Eindrücke der Seele wieder. Wir schreien, wir stöhnen, wir werfen uns herum. Das ist ein furchtbarer Alp! Und beim Erwachen ein Seufzer der Erleichterung! Wir haben unseren Traum durchlebt. Und ebenso gibt es beim activen Träumen oder Somnambulismus Beispiele von solchen, in unzurechnungsfähigem Zustande begangenen Verbrechen oder Vergehen. „Ein vollkommen moralischer Somnambule, sagt A. Maury, kann in seinem somnambulen Leben zum Verbrecher werden." Der Somnambule vom Hospital Saint-Antoine, dessen Geschichte Dr. Mesnet erzählt hat, beging während seiner Anfälle einen Diebstahl nach dem anderen. Diese Diebstähle führten sogar zur Entdeckung des Zustandes, mit dem er behaftet war. Er diente als Gehilfe bei einem Friseur in Paris, wo das Verschwinden verschiedener Gegenstände die Aufmerksamkeit erregte. Man entdeckte die Gegenstände im Zimmer des Somnambulen, und er wurde vom Gericht wegen Diebstahl verurtheilt. Im März 1877 haben die Zeitungen von einer Frau berichtet, die sich selbst bestahl. Durch die Entwendungen kam sie auf den Gedanken, dass sich Nachts ein Dieb bei ihr einschleiche; sie liess ihren Sohn aufpassen, und dieser entdeckte nicht ohne Erstaunen, wer eigentlich der Dieb sei. Ein Schüler vom Seminar Saint-Pons, berichtet der „Moniteur" vom 2. Juli 1868, steht in der Nacht auf, begibt sich zu einem seiner Professoren und versetzt ihm drei Messerstiche, die, schlecht dirigirt, nur die Matratze treffen. Es war das erstemal, dass der Somnambulismus bei diesem jungen Mann auftrat. Am folgenden Morgen, als man dem Schüler seine That vorhielt, von der er gar nichts wusste, bezeigte er lebhaftes Bedauern und Reue. Die amerikanischen Journale berichten den Fall eines Kindes, das während eines Anfalles von Somnambulismus einen seiner Kameraden tödten wollte, und im Gefängniss während des nächsten Anfalles einen seiner Mitgefangenen zu tödten versuchte.

Kann nun, was im natürlichen Somnambulismus geschieht, sich nicht auch im künstlich hervorgerufenen ereignen? Sie erinnern sich an die junge Schauspielerin, der ich während ihres Schlafes suggerirt hatte, nach dem Erwachen meine Uhr zu stehlen. Sie that es ohne zu zögern, und als ich den Diebstahl entdeckte, haben Sie mitangesehen, wie sie mich verwirrt und zitternd beschwor, sie nicht verhaften zu lassen. Das war keine simulirte, keine komödienhafte Erregung! Es war ein wirkliches Erlebniss! Und diese junge Frau war eine gutmüthige, redliche Natur!

Unter den Somnambulen, die beim Erwachen die suggerirte Handlung ausführen, gibt es solche, die wie impulsive Epileptiker handeln. Sobald sie erwacht sind, erheben sie sich automatenhaft und gehen wie von einer unsichtbaren Macht getrieben. Sie scheinen nicht zu überlegen; sie schreiten gerade aufs Ziel los. Was trägt sich in ihrem Gehirn zu? Sind sie unter der Herrschaft von Hallucinationen, von Wahnvorstellungen? Stehen sie unter dem Bewusstsein eines ihnen vorgespiegelten Motives, das sie zur Handlung zwingt? Oder handelt es sich um einen automatischen Vorgang, eine fixe Vorstellung ohne Raisonnement, die sie beherrscht? Ich glaube, dass der letztere Fall

manchmal vorkommt; der Epileptiker, der auf einen Anderen losstürzt und ihn mordet, weiss, was er thut, aber nicht immer, warum er es thut. Es gibt Wahnsinnige, die sagen: „Ich habe die tolle Idee, das Haus in Brand zu stecken oder mein Kind zu tödten." „Warum, zu welchem Zweck? Lieben Sie denn Ihr Kind nicht?" „Ob ich es liebe! Ich weiss, dass das schlecht ist. Ich habe keinen Grund es zu tödten. Aber, ich muss es thun." Ich bin der Ansicht, dass die Suggestion bei gewissen Personen einen ähnlichen psychischen Zustand, einen blinden, instinctiven, vernunftlosen Antrieb zur suggerirten Handlung hervorbringen kann. Die Suggestion hat dann bei ihnen ein vorübergehendes impulsives Irresein erzeugt. Wenn ein redlicher Mensch unter dem Einfluss eines durch Epilepsie oder Wahnsinn geschaffenen Impulses eine grauenhafte Handlung hat begehen können, warum sollte nicht die Suggestion dasselbe zu Stande bringen können. Eines Tages traf ich in einem Laden eine sehr intelligente junge Dame, von hoher Ehrenhaftigkeit und Sittsamkeit und sehr sanfter Gemüthsart. Sie war nervös und ihr Mann hypnotisirte sie oft zu Heilzwecken. Sie sagt mir: „Ich wage Sie nicht anzusehen, ich bin überzeugt, dass ich einschlafen würde." „Ich brauche Sie gar nicht anzusehen," antworte ich ihr, „Sie schlafen schon." Augenblicklich schliessen sich ihre Augen und sie ist somnambul. Ich bitte ihren anwesenden Mann, ihr eine Suggestion für das Erwachen zu ertheilen. Er sagt ihr, dass sie mich bei den Ohren ziehen soll. Ich wecke sie auf und halte mich in einiger Entfernung. Sie kommt sogleich direct auf mich zu und zieht mich bei den Ohren. „Warum thun Sie das?" frage ich sie. „Ich weiss es nicht. Es ist so ein Gedanke. Ich gebe mir keine Rechenschaft, warum ich es thue. Aber ich kann nicht anders." „Das ist eine Suggestion ihres Mannes. Wenn er Ihnen nun suggerirt hätte, mich mit einem Dolch zu tödten?" „Ich hätte es gethan," sagte sie in solch sicherem, entschiedenem Ton, der vermuthen liess, dass die Handlung im gegebenen Fall so bestimmt wie das Wort sein würde.

Andere Somnambule gehen nicht mit solcher Entschiedenheit zu Werk. Da ist kein instinctiver Antrieb, sondern eine Wahnvorstellung oder Hallucination, die die befohlene Handlung erzwingt. Ich sage z. B. einem Somnambulen während des Schlafes: „Nach Ihrem Erwachen werden Sie mein Portemonnaie, das da auf dem Tisch liegt, stehlen." Die Person nimmt diese Idee entweder sofort oder nach wiederholten Suggestionen an. Beim Erwachen führt er den Diebstahl aus. Ich frage ihn: „Warum haben Sie gestohlen?" „Nur um wieder zu bekommen, was Sie mir schuldig sind. Ich habe Ihnen Geld geliehen, und Sie haben es mir nicht zurückgeben wollen. Das ist nur eine Zurücknahme, das ist kein Diebstahl." So habe ich in diesem Fall keine unmoralische Handlung erzeugen können. Die erfindungsreiche Phantasie der Person hat die Schwierigkeit umgangen; die vorherbestehende moralische Suggestion hat die Person dazu gebracht, sich selbst eine retroactive Erinnerungsfälschung zu suggeriren, mittelst welcher der Diebstahl zulässig und die Suggestion ausführbar wurde. Ich sage z. B. zur schlafenden Person: „Da haben Sie eine geladene Pistole. Nach dem Erwachen werden Sie den Mann da erschiessen." Beim Erwachen zielt er auf ihn. Warum? Ja, der Andere hat ihn gereizt, beleidigt, hat seine Pistole auf ihn gerichtet. Er selbst

hat sich nur vertheidigt. Also auch hier hat die Suggestion nicht das moralische Gefühl unterdrücken können, sondern das Verbrechen rührt von einer Hallucination her, welche von der Phantasie der Person aus Nachgiebigkeit gegen die Suggestion geschaffen wurde, um ihr einen annehmbaren Vorwand zu geben. Uebrigens kann ich bei gewissen Personen diese zur Ausführung eines Verbrechens nothwendige Hallucination oder Wahnvorstellung künstlich hervorrufen, wenn mir die Autosuggestion nicht spontan zu Hilfe kommt. Ich kann z. B. dem Somnambulen sagen: „Der Mann da hat Ihre Frau verführt. Wenn Sie erwacht sein werden, werden Sie Ihre Ehre rächen und ihn tödten!"

Man begreift übrigens, dass es bei Personen, die nur ein schwaches sittliches Gefühl und eine starke Suggerirbarkeit besitzen, dieser Vorspiegelungen nicht bedarf. Bei ihnen ist der Boden schon ohne weitere Vorbereitung für verbrecherische Ideen empfänglich. Solchen kann man direct suggeriren, aus Vergnügen am Diebstahl zu stehlen, aus Vergnügen am Mord zu morden. Man kann ihre Triebe zum Bösen wenden, da ein sittliches Bewusstsein, das die Suggestion zurückweisen sollte, nicht existirt.

Ob die Suggestion bei Personen mit stark entwickeltem sittlichem Gefühl dieses letztere geradezu abschwächen und vernichten und so direct die Vollziehung einer verbrecherischen Handlung hervorrufen kann, ist eine Frage, die ich unbeantwortet lassen muss.

Aber ich bin überzeugt, dass ein redlicher Mensch durch eine impulsive Wahnsinnsanwandlung oder durch eine Wahnvorstellung oder Hallucination dazu getrieben werden kann, ein Verbrechen zu begehen, und dass dies der psychische Hergang einer grossen Anzahl von Verbrechen ist. Denselben psychologischen Mechanismus kann aber auch die Suggestion in Thätigkeit versetzen.

Sind denn nicht die Nihilisten, die Anarchisten, die Socialisten, die Revolutionäre, die Fanatiker jeder Art, politisch wie religiös, sind sie nicht eigentlich in Wahrheit Verbrecher durch Suggestion? Und wenn man in Zeiten eines Volksaufruhrs die Menge beobachtet, die viele, als einzeln genommen, rechtschaffene Leute enthält, wie sie sich wild und blutdürstig auf einen armen harmlosen Kerl stürzt, den eine böswillige Denunciation ihrer Verfolgung preisgegeben; — ist das nicht eine Massensuggestion? Eine Vorstellung, oft nur ein einzelnes Wort: Spion, Verräther, Volksfeind — greift im Volke um sich. Die Köpfe werden warm, Einer reisst den Anderen mit sich fort, Einer überbietet den Anderen, Niemand denkt an ruhige Ueberlegung. Blinde Leidenschaft hat sich der Menge bemächtigt und alle wilden Instincte sind entzügelt.

Man wird mir entgegnen: „Was Sie da sagen, hat nichts mit der hypnotischen Suggestion zu thun, und die Versuche, die Sie mit letzterer angestellt haben, erbringen keinen entscheidenden Beweis. Sie haben nie etwas anderes als Scheinverbrechen hervorrufen können." Das ist allerdings wahr und ich verpflichte mich, niemals weiter zu gehen.

Man wird mir ferner sagen, dass es kein einziges sicheres Beispiel eines unter dem Einfluss der hypnotischen Suggestion begangenen Verbrechens gebe, dass man, wenn man die gerichtliche Literatur

Staats-
Bibliothek
Bamberg

prüfen würde, kein solches finden werde. Das ist wahrscheinlich. Die Verbrecher sind gewöhnlich keine Hypnotiseure und nicht alle Hypnotiseure sind Verbrecher. Wenn übrigens ein im Hypnotismus erfahrener Mensch seine Kraft missbraucht, um ein Verbrechen zu suggeriren, wird er es nicht eingestehen, und der Suggerirte würde es nicht wissen. In Wirklichkeit spielt die Suggestion doch bei vielen Verbrechen eine grosse Rolle.

Man hat diese Thatsache nicht begriffen, weil man die Suggestion nur mittelst der Hypnose für möglich hielt, und diese letztere für einen Schlaf, der sich nur mit Hilfe gewisser Handgriffe, Passes oder durch Fixiren eines glänzenden Gegenstandes erzielen lasse. Wir haben aber gesehen, dass es Hypnose ohne Schlaf gibt, dass die Suggestion im wachen Zustand möglich ist, und dass gewisse Personen im Normalzustand stark suggerirbar sind: das Wort allein genügt, um bei ihnen Analgesie, Katalepsie, Hallucinationen und suggerirte Handlungen hervorzurufen. Jede Vorstellung, die man mit Autorität in ihr Gehirn einführt, setzt sich, sobald sie sie annehmen und sich nicht dagegen zu wahren wissen, ebenso wie jede Vorstellung, die sich durch Ueberraschung ihrem eindrucksfähigen Gehirn aufdrängt, in Handlung um. Bei diesen Suggerirbaren bedarf es weder des Schlafes noch irgend eines vorbereitenden Verfahrens: die Suggestion ergibt sich, ihnen selbst unbewusst, und manchmal selbst denen, die sie hervorbringen, unbewusst.

Während ich dieses schreibe, wird ein Process verhandelt, der die öffentliche Meinung lebhaft beschäftigt und für welchen die Gedanken, die ich eben ausgesprochen habe, bedeutsam sind.

Der Fall, um den es sich handelt, erinnert an die in meinem Buch erwähnte Geschichte der Gabriele Fenayron. Da ist ein junges Mädchen, welches in den besten Grundsätzen aufgezogen und von Allen für sanftmüthig und brav gehalten worden ist. Sie heiratet, ihre ersten Jahre sind glücklich, sie scheint eine zärtliche Gattin und gute Mutter. Später nimmt ein junger Mann ihre Phantasie gefangen; von ihrem Gatten, der mit den Schwierigkeiten des Lebens zu ringen hat, vernachlässigt, gibt sie sich diesem jungen Manne hin. Einige Zeit nachher sinnt der Gatte auf Rache gegen den jungen Mann, welcher nicht nur seine Frau verführt, sondern auch ein Concurrenzgeschäft gegründet hat, welches aufblüht, während sein eigenes Geschäft kränkelt. Um seine Rache zu befriedigen, nähert er sich von Neuem seiner Frau, redet ihr ein, dass jener Nebenbuhler allein die Ursache ihres Unglückes sei, gibt ihr zu verstehen, dass jener Mann getödtet werden müsse, und dass er ihr um diesen Preis die eigene Schuld verzeihe. Sie ergibt sich dieser Suggestion, weicht gehorsam den Drohungen ihres Mannes, gibt ihrem früheren Geliebten ein Rendezvous und liefert ihn, unter dem Vorwande, die alten Beziehungen wieder anzuknüpfen, ohne Leidenschaft und Aufregung, ihrem Manne aus, der ihn ermordet. Kein Bedauern, kein Gewissensvorwurf regt sich in ihr, sie scheint die Grösse ihres Verbrechens nicht zu ahnen.

In ihrer früheren Lebensgeschichte findet sich nichts, was solche moralische Entartung voraussehen liess. Die Lehrerin des Institutes, in dem sie ihre Erziehung genossen, sagt vor der Jury aus, dass sie die fügsamste, besterzogene Schülerin gewesen ist. Ein Zeuge äussert

sich über sie: „Sie war wie ein weicher Teig, zur Tugend geradesogut zu kneten, wie zum Laster." Das heisst in der Sprache der Psychologie: Sie hatte ein suggerirbares Gehirn, sie fügte sich allen Suggestionen, und ihr moralischer Sinn — muss ich hinzufügen — konnte ihrer masslosen Suggerirbarkeit kein Gegengewicht bieten. Es handelte sich vielleicht weniger um eine Entartung als um ein Fehlen des moralischen Sinnes, es war ein Fall von Instinctschwäche.

Der Fall der Gabriele Bompard ist ohne Zweifel dem vorigen analog. Auch sie ist ihren Instincten blind unterworfen, der moralische Sinn geht ihr ab. Sie mag intelligent, geistreich in der Unterhaltung sein und mit Feinheit und Geschicklichkeit die Pläne ausführen, die sie begriffen hat. Da sie aber des moralischen Zügels beraubt, den Suggestionen ihrer Instincte ohne Willenskraft, ohne Energie überliefert ist, kann sie ihr Leben nicht lenken, wird sie von der Uebermacht ihrer Instincte und von dem Willen der Anderen getrieben. Noch als halbes Kind zieht sie junge Leute an sich. Und heute beunruhigt sie die Erinnerung ihres Verbrechens gar nicht; sie erzählt es lachend, sieht ohne Aufregung den Schauplatz der Begebenheit wieder, die Aufmerksamkeit, deren Gegenstand sie ist, belustigt sie; sie isst mit gutem Appetit, wundert sich, dass man sie gefangen hält. Ihr moralisches Gewissen wirft ihr nichts vor, es existirt einfach nicht.

Gabriele Bompard ist in ausserordentlichem Grade suggerirbar und sicherlich noch ausserdem hypnotisirbar. Aber es bedarf keines hypnotischen Schlafes, die Suggerirbarkeit zu entwickeln, die ihr in solchem Maass von der Natur verliehen ist. Sie hat sich mit Leib und Seele einem gewissen Eyraud, einem viel älteren Manne, einer anrüchigen Persönlichkeit von unsicherer Existenz, ergeben; sie, die doch jung und anziehend ist, eine gewisse Intelligenz, einen pikanten Reiz besitzt, wie dazu geschaffen ist, in der Demimonde zu glänzen, sie bleibt unter der Gewalt eines Menschen, der sie ausnützt, der sie wahrscheinlich schlägt. Gehorsam seinen Suggestionen, willigt sie darein, ihm den Huissier, den er umbringen will, zuzuführen; sie ist bei dem Mord zugegen, hilft dabei mit, das Opfer zu binden, den Sack zu nähen, in den man den Leichnam steckt; sie verbringt die Nacht bei der Leiche. Keine Reue bemächtigt sich ihrer. Sie folgt ihrem Geliebten durch zwei Welten, lässt sich von ihm mehreren anderen Personen, die sie begegnen, in die Arme werfen. Schliesslich geräth sie an einen intelligenten Mann, der sich für sie interessirt, der nun sie zu fesseln versteht, von ihr das Geständniss ihres Verbrechens erhält und sie leicht dazu bringt, sich der Polizeipräfectur zu stellen. Eine geriebene Verbrechernatur, die sich zu benehmen wüsste, die es verstehen müsste, auf ihre eigene Haut bedacht zu sein, hätte diese letztere Suggestion niemals angenommen. Allerdings versucht sie zuerst, ihren eigenen Antheil an dem Verbrechen zu verkleinern; sie weigert sich anfangs sich zu belasten und erfindet, wie man erzählt, einen fremden Mann mit blondem Bart, dem sie ihre Schuld aufbürdet. Man sagt, dass sie die unverschämtesten Lügen vorbringt, alle Tage ihre Aussagen ändert und der Bemühungen der Richter mit wahrhaft höllischer Kunst spottet. Aber aus diesen Thatsachen kann man nicht die mindeste Berechtigung entnehmen, sie für eine raffinirte, zielbewusste Verbrecherin zu halten; denn später unterwirft sie sich

ebenso den Suggestionen des Untersuchungsrichters, gesteht sie ihren Antheil an dem Verbrechen ein: sie hat den Sack genäht, sie hat geholfen, den Leichnam wie ein Huhn zusammenzuschnüren. Sie sucht ihre Mitwirkung nicht mehr zu verheimlichen. Hätte so ein geübter Verbrecher gehandelt?

Die Suggerirbaren lügen oft darum, weil sie die zuerst Betrogenen ihrer Phantasie sind. Sie fügen aus Eigenem etwas zur Wahrheit hinzu oder nehmen etwas von ihr weg. Die Eingebung des Momentes, die Vorstellungen, die der Untersuchungsrichter in ihnen erweckt, ihnen suggerirt, nehmen sie für Wirklichkeit. Möglich, dass Gabriele Bompard, von der Richtung, die das Verhör nahm, dahin oder dorthin getrieben, und dazwischen vom Wunsche beseelt, ihre Schuld zu verkleinern, sich Erinnerungstäuschungen geschaffen hat, die sich ihr dann als Wahrheit aufdrängen, dass sie dann unbewusst das Wahre mit Falschem vermengt und endlich selbst nicht mehr im Stande ist, den wirklichen Sachverhalt von dem zu trennen, was ihre Phantasie daran verfälscht oder dazu neu erschaffen hat.

Das ist keine blos speculative Anschauung. Sie haben mit angesehen, mit welcher Leichtigkeit man bei wachen Suggerirbaren fictive Erinnerungen, die ich retroactive Hallucinationen genannt, erzeugen kann, wie leicht es ist, falsche Zeugnisse in gutem Glauben zu schaffen. Sie haben zahlreichen Versuchen, die es beweisen, mit beigewohnt.

Im Folgenden noch einer, von dem ich auf dem Congress für Hypnotismus erzählte. Eines Tages erwies mir Dr. Semal (aus Mons) die Ehre, meine Klinik zu besuchen. Ich suggerirte einem schlafenden Kranken, dass mein College Photograph sei, und dass er am Tag vorher um 4 Uhr Nachmittags gekommen sei, sein Bild abzunehmen und ihm 2 Francs gegeben hätte. Beim Erwachen war er überzeugt: Dr. Semal sei mit seinem Photographirapparat gekommen u. s. w. Es war sonderbar, dass unter den mitanwesenden Kranken drei vollkommen wache, vollkommen geistig Gesunde bestätigten, dabei gewesen zu sein und gesehen zu haben, wie Dr. Semal den betreffenden Kranken photographirte. Vergebens, dass ich ihnen sagte, dass dem nicht so sei, dass diese ganze Geschichte nur eine dem Anderen ertheilte Suggestion sei: ihre Ueberzeugung blieb fest. Hätte ich mich mit jeder dieser suggerirbaren Personen einzeln beschäftigt, so wäre es mir leicht gewesen, meine Suggestion durch ihre Autosuggestion noch weiter ausführen, sie noch Einzelheiten eigener Erfindung hinzufügen zu lassen.

Ein Justizirrthum neuerer Zeit, der Dank der grossmüthigen Initiative eines edlen Menschen, des Senators Marcou, erkannt wurde, zeigt, dass diese Versuche ein mehr als rein theoretisches Interesse haben.

Drei Spanier berauben und überfallen einen Pächter namens Pradiès von Petit-Condom bei Narbonne. Seine Frau, die ihm zu Hilfe eilte, verwundete einen der Mörder mit einem Stockdegen und wurde von ihm getödtet. Zwei Mörder wurden verhaftet, der der Frau entkam. Pradiès beschrieb ihn als blond und blatternarbig, er sollte auch eine Wunde von dem Degenstich, den ihm sein Opfer versetzt hatte, haben. Die Beschreibung war genau.

Im Volk beschuldigte man einen gewissen Borras, Joseph genannt, einen Vetter und Landsmann von einem der verhafteten Mörder. Sein Aeusseres stimmte durchaus nicht mit der von Pradiès gelieferten Beschreibung.

„Das Gerücht," sagt Senator Marcou im „Temps", „nach welchem Borras der gesuchte dritte Spanier sein sollte, war durch das Geschwätz alter Weiber von Petit-Condom entstanden, von denen einige das Bett des kranken Pradiès umgaben. Sie sagten ihm immerfort dasselbe vor, überredeten ihn, dass Joseph der Gesuchte sei. Die Bestätigung dieses Gerüchtes von aussen her befestigte schliesslich in seinem Geist diese unselige Ueberzeugung. Von dem Moment an blieb er dabei, dass Joseph seine Frau getödtet habe. Unter der Herrschaft dieses Einflusses fand die Confrontation mit Borras statt. Er hielt seine Aussage aufrecht und starb wenige Tage nachher. Die Aerzte — fügt der ehrwürdige Senator hinzu — haben behauptet, dass Pradiès seine volle Besinnung bis zu seinem Tode bewahrt habe."

Der unglückliche Borras wurde zum Tode verurtheilt. Die Strafe wurde in lebenslängliche Zwangsarbeit umgewandelt. Der echte Mörder wurde später in Spanien aufgefunden. Borras, das Opfer eines Justizirrthums, wurde nach drei auf dem Bagno verbrachten Jahren begnadigt.

So war es also der öffentlichen Meinung gelungen, einem Gehirn, das durch physische und moralische Leiden einen Theil seiner Widerstandsfähigkeit eingebüsst, aber nach Aussage der Aerzte bis zuletzt seine Klarheit bewahrt hatte, eine falsche Zeugenaussage aufzudrängen und dafür das wirkliche Erinnerungsbild jenes Mannes mit Blatternarben und blonden Haaren zu verwischen. Diese von der Suggestion geschaffene rückwirkende Sinnestäuschung hatte sich des Unglücklichen mit solcher Gewalt bemächtigt, dass er nicht wieder aufhörte, Joseph als den Mörder zu nennen,

Manche Personen haben eine so leicht erregbare Phantasie, dass man sie nur in Schwung zu versetzen braucht, um sie selbstständig die Autosuggestion einer fictiven Erinnerung schaffen zu sehen.

Nehmen Sie die bereits demonstrirte Henriette als Beispiel. Sie war früher hysterisch, ist seit drei Jahren durch Suggestion geheilt und hat keinerlei nervöse Erscheinungen mehr. Sie ist ein gutmüthiges, anständiges Mädchen. Wenn Sie mit ihr sprechen, sie ausfragen, werden Sie durchaus nichts Besonderes in ihrem Benehmen entdecken. Eine Commission von Irrenärzten könnte kein Anzeichen von Geisteskrankheit bei ihr finden: sie ist geistig gesund. Ich kenne sie als sehr suggerirbar, hypnotisirbar und hallucinationsfähig im wachen Zustand. Ich werde jetzt einen Versuch mit ihr vornehmen, den ich weder vor ihr noch mit ihr jemals angestellt. (All dies ist in ihrer Abwesenheit gesagt.)

Ich lasse sie eintreten und sage ihr: „Henriette! Ich bin Ihnen gestern auf dem Stanislaus-Platz begegnet! Sie waren in einer merkwürdigen Situation! Henriette! Was ist mit Ihnen geschehen, wie ich Sie gesehen habe?" Ich wiederhole die Frage, indem ich sie fest ansehe. Ihr Gesichtsausdruck verändert sich: eine Erinnerung spiegelt sich darin wieder, sie erröthet und sagt: „Ich traue mich nicht, es zu erzählen." Ich bestehe darauf: „Erzählen Sie es doch." „Ich bin

geschlagen worden," sagt sie mir leise. „Von wem? „Von einem Arbeiter." „Warum?" Sie schweigt, schämt sich und will es nicht eingestehen. „Weiter, erzählen Sie es mir!" Sie sagt mir ins Ohr: „Ich habe nicht mit ihm gehen wollen." Ich blicke sie streng an: „Henriette, Sie lügen! Sie wollen uns irreführen. Warum hat er Sie geschlagen?" Sie erbleicht, wird verwirrt, bedeckt weinend ihr Gesicht. „Was haben Sie gestern angestellt?" „Ich habe ihm seine Uhr stehlen wollen." „Und dann?" „Dann hat man mich auf die Polizei geführt." Das arme Mädchen ist ganz aufgelöst vor Scham. Ich verwische die Erinnerung, indem ich sage: „Sie werden sich an nichts erinnern." Die retroactive Hallucination ist damit erloschen.

Es handelt sich hier zweifellos um eine stark suggerirbare Person, deren Phantasie, durch zahlreiche Hypnosen geschult, mit Leichtigkeit die in ihr entstehenden Vorstellungen in Bilder umwandelt. Aber die Verbrecher durch Suggestion sind auch sehr suggerirbar. Sollen wir diesen Versuchen nicht reichlichen Stoff zum Nachdenken und zur weiteren Belehrung entnehmen?

In den beiden Criminalprocessen, die ich hier als Beispiel angeführt, handelt es sich um Personen, die, des moralischen Sinnes bar, einen günstigen Boden für verbrecherische Suggestionen darbieten. Man würde aber auch leicht Beispiele finden, dass redliche Personen durch Suggestion zu Handlungen getrieben werden, die ihrer wahren Natur entgegengesetzt sind.

Der Fall Chambige ist noch in Aller Erinnerung, er hat die öffentliche Meinung lebhaft beschäftigt, und die Verhandlungen haben das Geheimniss nicht aufgeklärt.

Eine junge Frau aus den besten Kreisen, von vollkommer Sittlichkeit, eine zärtliche Gattin und Mutter, verkehrte mit einem jungen Mann, Chambige, einem Freund ihrer Familie. Eines Tages findet man sie in einem alleinstehenden Gartenpavillon nackt, von einer Kugel getödtet, mit den körperlichen Zeichen eines Attentats auf ihre Ehre. Chambige war bei ihr, ohnmächtig, von einem Pistolenschuss verwundet. Zu sich gekommen, erzählte er, dass sich ihm die junge, grenzenlos verliebte Frau unter der Bedingung ergeben habe, dass Keiner von ihnen ihre Schande überleben solle. Er hätte geschworen, zuerst sie und dann sich zu tödten.

War diese Erzählung wahr? Chambige behauptete es, vertrat sie mit einem solchen Accente der Wahrheit, mit solcher Sicherheit, dass er selbst auf jene, die nur einen gemeinen Mörder in ihm sehen wollten, Eindruck machte. Viele Personen wollten in diesem ganzen Drama nur einen Act von Liebeswahnsinn sehen. Man weiss ja, wie diese Leidenschaft die redlichsten Naturen irreführen kann.

Mein Eindruck war ein anderer. Unmittelbar vor dem schrecklichen Ereigniss, als, wie Chambige sagt, der Plan zwischen ihnen schon gefasst war, schrieb die arme Frau an irgend ein Mitglied ihrer Familie einen ruhigen, heiteren Brief, sprach darin von sich, von ihren Kindern, ich glaube sogar von Chambige und in einfachen, natürlichen Ausdrücken, die eine vollkommene geistige Ruhe anzeigten. Die Frau, die derart schrieb, konnte sich der bevorstehenden Ereignisse nicht bewusst sein. Sie dachte weder daran, ihre Pflicht zu verletzen, noch sich tödten zu lassen.

Nach Aussage Aller, die sie kannten, war Frau Grille die Reinheit selbst. In streng moralischen Grundsätzen erzogen, war sie eine pflichttreue Frau, die sich ganz ihrem Manne und ihren Kindern widmete, sanft, schüchtern, gutmüthig, zärtlich und durchaus nicht leidenschaftlich. Sie war suggerirbar; als sie eines Tages einen Löffel fixirte, verfiel sie in hypnotische Ekstase. Sie liebte Chambige nicht, sie fürchtete ihn nur. Ich habe diese Details von Jemandem, der mit ihrer Familie eng verbunden war und sowohl sie als ihren Gatten sehr gut kannte.

Wie soll man sich dies geheimnissvolle Drama erklären? Ist Chambige etwa ein gemeiner Mörder und Betrüger, der, nachdem er schändlicherweise dieser Frau, die ihm ihre Gunst verweigert, Gewalt angethan und sie ermordet, dann diese Geschichte, eine Ausgeburt seiner ungesunden Phantasie, erfindet, um vor seinen Zeitgenossen als der Held einer Liebestragödie dazustehen? Ich glaube es keineswegs.

Chambige besass allerdings eine Phantasie, die in der Schule jener jungen Psychologen verderbt worden war, welche die Empfindung an Stelle des Gefühles setzen. Mit grosser Intelligenz begabt, im Kreise seiner Kameraden als ein überlegenes Wesen geschätzt und selbst von dieser Ueberlegenheit durchdrungen, dabei ohne oder fast ohne moralischen Sinn, war Chambige eine derjenigen Personen, die nach starken Empfindungen dürsten und diesen Durst an allen Quellen löschen. Aber Chambige scheint den Muth seiner Ueberzeugung gehabt zu haben; er erzählt die Scene mit einem Anschein von Wahrheit und Aufrichtigkeit; er macht der Jury nicht den Eindruck eines Heuchlers, der einer unschuldigen Frau Gewalt anthut, sie tödtet und dann verleumdet, sondern den eines offenen herzlosen, vorurtheilslosen Menschen, dem jede moralische Empfindsamkeit fremd ist, und der kühn dem Antrieb seiner instinctiven Suggestionen folgt.

Er sah Frau Grille, er wünschte sie zu besitzen. Zu herrschen gewohnt, weil er Intelligenz, Willenskraft und Entschiedenheit besass, übte er bald eine seltsame Gewalt auf ihren schwachen Geist aus. Die arme Frau liebte ihn nicht, aber sie war von ihm beherrscht, fascinirt. Sie fühlte in seiner Gegenwart irgend eine unerklärliche Unbehaglichkeit, eine unbestimmte Furcht. So wie sie eines Tages durch das Fixiren eines Löffels in hypnotische Ekstase verfallen war, so verfiel sie in Gegenwart Chambige's, aufs Tiefste durch seinen Blick, sein Benehmen, vielleicht auch durch seine Worte aufgewühlt, in somnambule Ekstase; sie verlor ihre Persönlichkeit und gerieth in einen zweiten Bewusstseinszustand. Chambige wirkte mächtig auf ihre leicht erregte Phantasie, er drängte ihr ein anderes Bewusstsein auf. Nun wurde sie für ihn suggerirbar, er suggerirte ihr eine ungesunde Leidenschaft, eine sinnliche Erregung; ihre Vernunft hatte sie verlassen, sie konnte nicht widerstehen. Chambige brachte Suggestion hervor, ohne es zu wissen; er war zu dem Glauben berechtigt, dass sie ihn wirklich liebe; er wusste nicht, dass dieser suggestive Liebeswahn nur durch Gunst des neuen Bewusstseinszustandes bestehe, den sein übermächtiger Einfluss, ihm selbst unklar, in diesem hilflosen Gehirn geschaffen hatte. Sie liebte ihn nicht mit ihrem normalen

Bewusstsein, sondern mit jenem zweiten, ihr fremden Bewusstseinszustand.

Zum normalen Bewusstsein zurückgekehrt, erinnerte sich Frau Grille an nichts. So wusste sie am Morgen des Verbrechens, als sie den Brief schrieb, nicht, was geschehen werde, ihr Geist war ruhig. Einen Augenblick später hat Chambige sie suggestiv beeinflussen können, sie zum Pavillon führen, in ihrer Phantasie eine tolle Leidenschaft, in ihren Sinnen eine unwiderstehliche Erregung entflammen können. Wenn die arme Frau ihren Verführer versprechen lässt, sie zu tödten, um ihre Schande nicht zu überleben, so spricht aus ihr der auch im neuen Bewusstseinszustand vorhandene moralische Sinn, der gleich einer früheren, ererbten oder anerzogenen Suggestion nicht zerstört werden konnte. Ihr unzerstörbares, wahres, moralisches Bewusstsein konnte im somnambulen Zustand unterdrückt, aber nicht ganz aufgehoben werden. Aber die Suggestion beherrscht ihr physisches und moralisches Wesen; die suggerirte Leidenschaft reisst sie unwiderstehlich fort. Sie war nicht mehr sie selbst. Dies scheint mir, im Lichte der Suggestionslehre gesehen, die Psychologie dieses geheimnissvollen Ereignisses zu sein. Ich gebe ihrem Gemahl vollkommen Recht, wenn er von ihr sagt: Lebend oder bei Bewusstsein wäre sie nie sein geworden.

Man weiss, mit welcher Leichtigkeit sich bei gewissen Personen dieser zweite Zustand, der nichts anderes als ein Zustand von Somnambulismus oder somnambulen Lebens ist, bildet. Wie ich immer wiederhole, ist es nicht der Schlaf, der den Somnambulismus charakterisirt; es gibt ein somnambules Wachen; das Bewusstsein besteht dabei, aber es ist ein anderer Bewusstseinszustand, in dem die Vernunft herabgesetzt ist oder gänzlich fehlt und in dem die Phantasie, die ideo-dynamische Reflexübertragung den Schauplatz beherrschen. Die Person ist nicht mehr sie selbst.

Nehmen Sie die Somnambule Félida, die Dr. Azam so genau studirt hat, als Beispiel. Im normalen Zustand ist sie ernsten, traurigen Charakters. Félida beschäftigt sich mit ihrem krankhaften Zustand, sie spricht wenig, das Gefühlsleben ist dem Anschein nach wenig ausgebildet, die Willenskraft ist sehr im Zügel gehalten, sie ist gegen Alles, was nicht mit ihrer Krankheit in Verbindung steht, gleichgiltig. Im zweiten Zustand ist sie heiter, lebhaft, aufgeräumt; die Physiognomie ist beweglich und lächelnd. Alle ihre Fähigkeiten scheinen mehr entwickelt; die Phantasie und das Gefühlsleben sind überaus gesteigert, die Willenskraft ist weniger eingeschränkt. In diesem Zustand lässt sich Félida von einem Mann, der sie später geheiratet, verführen; sie wird schwanger und spricht ohne Unruhe oder Trauer darüber, während sie einige Zeit später — im ersten Zustand — als man ihr ihre Schwangerschaft, die sie bis dahin nicht bemerkt, mittheilt, heftige nervöse Erregung mit Krampfanfällen zeigt.

Rufen wir uns noch den von Dr. Bellanger beschriebenen Fall ins Gedächtniss:[1])

[1]) Bellanger, Le magnetisme et les chimères de cette science occulte, par le Dr. Bellanger, Paris 1854, chap. IX, p. 207 et 293. — Observ. relatée par Gilles de la Tourette dans son livre: De l'Hypnotisme et des états analogues.

Eine junge, sehr intelligente Person aus guter Familie, sanften, liebevollen Charakters, wurde von einem jungen Arzt wegen hysterischer Anfälle hypnotisirt. Jeder hysterische Anfall wandelte sich dabei in einen Anfall von Somnambulismus um. In einem dieser Anfälle machte sie dem Arzt eine Liebeserklärung; sie war gegen ihren Willen verheiratet; Dr. X wurde der Geliebte von Mme. de B ..., wohlgemerkt nur im somnambulen Zustande.

Im normalen Zustand erinnerte sie sich an nichts. Schwanger geworden, hatte sie keine Ahnung es zu sein, da sie seit einem Jahr mit ihrem Gatten nicht mehr verkehrte und sicher war, ihre Pflicht nicht verletzt zu haben. Sie schrieb ihre Unpässlichkeit einer ungewöhnlichen Krankheit zu. Nur im somnambulen Zustand war sie sich über ihre Lage klar und beunruhigte sich nicht zu sehr darüber. Als die unglückliche Frau schliesslich die Natur ihres Uebels entdeckte, gerieth sie in äusserste Unruhe; ihr Geist verwirrte sich, sie glaubte an böse Geister, an Behexung. Am Ende ihrer Schwangerschaft war sie vollständig verrückt und musste in eine Heilanstalt gebracht werden.

„Mme. de B, sagt Dr. Bellanger, war immer unschuldig geblieben, nur die Somnambule hatte gefehlt. Sie wurde dennoch geheilt, ihre Anfälle verschwanden. Erst nach einigen Jahren sah sie den Dr. X ... wieder und vermuthete niemals in ihm den Helden des Abenteuers, dessen Opfer sie gewesen war."

Diese Beispiele beweisen, dass das natürliche oder künstlich hervorgerufene somnambule Leben die Neigungen, die Instincte, den Charakter verändert, die moralische Widerstandsfähigkeit herabsetzt und Handlungen, von denen die Person im gewöhnlichen Leben nichts weiss, oder die sie verdammt, erzeugt. Eine Frau von tadellosen Sitten, die unter gewöhnlichen Bedingungen allen Versuchungen widersteht, kann ihnen im zweiten Zustand unterliegen.

Im Folgenden noch ein Beispiel von Verdoppelung der Persönlichkeit, das M. Proust jüngst in der Académie des sciences morales et politiques mitgetheilt: Es betrifft einen 33jährigen Advocaten, von sehr lebhafter Intelligenz, aber hysterisch; er ist auch sehr leicht hypnotisirbar. Ein etwas stärkerer Lärm, ein Pfeifen, der Reflex eines Spiegels, der ihn trifft, kann ihn in hypnotischen Schlaf versetzen. Eines Tages, als er plaidirt, fixirt ihn der Präsident, er bricht kurz ab und schläft ein. Oft zeigt sich bei diesen Zuständen das Phänomen der Verdoppelung der Persönlichkeit; er vergisst seine verflossene Existenz und beginnt einen anderen Zustand; er geht hin und her, setzt sich in die Eisenbahn, macht Besuche, kauft ein, spielt. Wenn er dann plötzlich durch eine Art Zustandswechsel in den ersten Zustand zurückkehrt, weiss er absolut nicht, was er in den letztverflossenen Tagen gethan. Eines Tages, nach einem Streit mit seinem Schwiegervater, hat er einen Anfall, bei dem die zweite Persönlichkeit zum Vorschein kommt. Drei Wochen später findet man ihn in der Haute Marne wieder; man wusste, dass er zu einem Pfarrer, dem er auffällig erschien, gereist war, dass er einem seiner Onkel, einem Bischof in partibus, einen Besuch abgestattet hatte, dass er dort verschiedene Gegenstände zerbrochen, Bücher und sogar Manuscripte seines Onkels zerrissen hätte. Man erfuhr, dass er Schulden im Betrage

von 500 Francs gemacht hatte, dass er wegen Betrug vor dem Gericht von Vassy angeklagt und in Abwesenheit verurtheilt worden sei. Ein anderesmal wurde er wieder des Betruges angeklagt. Er hatte einem Beamten des Justizpalastes einige Francs entlehnt, indem er sich ihm in einer falschen Eigenschaft vorgestellt hatte. All diese Erinnerungen, die im normalen Zustand erloschen waren, werden ihm im künstlich hervorgerufenen somnambulen Zustand wieder bewusst.

Diese Wechselbewusstseinszustände sind vielleicht viel häufiger, als man denkt; sie können auch verkannt werden. Sie werden nur dann als pathologische Anomalie aufgefasst, wenn zwischen dem einen und dem anderen Zustand vollkommene Amnesie besteht, wenn die Person nichts von dem weiss, was sie während eines gewissen Zeitraumes ihrer Existenz gethan. Aber ist denn die Amnesie constant? Wir haben beobachtet, dass die Vorgänge des künstlich hervorgerufenen somnambulen Lebens nicht immer in der Erinnerung erloschen sind; die Amnesie kann unvollständig oder nur zeitweilig sein, sie kann auch ganz fehlen. Kann nicht dasselbe auch für die Vorgänge des spontanen somnambulen Lebens oder zweiten Bewusstseinszustandes gelten? Und wenn die Erinnerung bewahrt ist, ist die Diagnose schwer zu stellen; man denkt meist nicht an die Möglichkeit des Somnambulismus.

Uns Allen sind Personen bekannt, deren Leben voller Inconsequenzen und Widersprüche ist. Der Eine ist z. B. ein Mensch von tadellosem Betragen, schüchternem Charakter, in seinem Benehmen reservirt, in seinen Handlungen geordnet und besonnen. Alles lässt bei ihm auf ein vollkommenes geistiges und moralisches Gleichgewicht schliessen. Von Zeit zu Zeit ändert sich seine Stimmung, er wird launenhaft, ausschweifend, überlässt sich seinen Instincten, begeht tadelnswerthe Handlungen. Das währt eine gewisse Zeit, dann tritt der normale Zustand wieder ein.

Es können übrigens alle Abstufungen der Bewusstseinsveränderung bestehen, von dem einfachen, nur der nächsten Umgebung wahrnehmbaren Stimmungswechsel bis zur vollkommenen Umwandlung des moralischen Ichs. Diese Umwandlung kann zur wirklichen Geisteskrankheit werden: die periodische Melancholie, die dipsomanische Verstimmung, die transitorische Tollheit, kurz alle periodischen Geisteskrankheiten bestehen in Wahrheit in nichts Anderem, als in solchen Veränderungen des Bewusstseins.

Nur die schwersten Grade erregen unsere Aufmerksamkeit; die leichten entgehen unserer Beobachtung, und wir führen auf die launenhafte Stimmung der Person zurück, was vielleicht in einem krankhaften Zustand des Bewusstseins seine Ursache hat.

Sie haben beobachtet, mit welcher Leichtigkeit die Suggestion bei gewissen hypnotisirbaren Personen diese psychischen Veränderungen hervorruft. Man kann abwechselnd Heiterkeit oder Traurigkeit, ruhige oder zornige Stimmung, Gehorsam oder Widersetzlichkeit, Hass oder Liebe bei ihnen erzeugen. Handlungen und Benehmen der Person können sich nach den suggerirten psychischen Neigungen richten.

Ein ausgezeichneter Schriftsteller, M. Henri de Parville, dem keine wissenschaftliche Frage fremd geblieben ist, hat diesen Gegen-

stand mit seinem gewohnten Scharfsinn erfasst. „Der spontane Zustand des Automatismus oder der Verdopplung des Bewusstseins ist zweifellos nicht so selten, als man zuerst anzunehmen versucht wäre. Bei genauer Nachforschung wird man Spuren davon unter vielfachen Bedingungen finden. Gelegentlich ist es die hypnotische Schulung, welche ihn hervorruft. Jedenfalls ist es leicht genug, ihn künstlich bei prädisponirten Personen hervorzubringen. So beobachten wir seit fast drei Jahren zwei Personen, einen jungen Mann und eine Frau, bei denen sich der Bewusstseinszustand mit wahrhaft unglaublicher Schnelligkeit ändert."

„Der junge Mann ist 25 Jahre alt; es bedarf nur eines Blickes, um ihn vollständig umzuwandeln. Gewöhnlich ist er ernst, sanft, ruhig, schüchtern, ängstlich, so dass er keinen lebenden Fisch oder Wurm in die Hand nehmen kann. Plötzlich aber wird er lustig, kühn, unternehmend. Man zeigt ihm einen Wurm, er packt ihn, betrachtet ihn mit Interesse u. s. w. Indem man seine Stirn berührt, bringt man ihn in seinen ersten Zustand zurück. Er erblickt den Wurm und wendet sich davon ab. „Sie haben ihn doch noch vor einem Augenblick in der Hand gehabt" — sagt man ihm. Er entgegnet: „Aber das ist ja Scherz. Ich habe solchen Ekel davor, dass ich ihn nicht für alles Gold der Welt berühren würde." Er hat Alles vergessen Ein Anschauen genügt — und er nimmt ohne jede Suggestion den Wurm herzhaft in die Hand."

„Die Frau ist nahe an vierzig, intelligent und stark, aber sehr leicht hypnotisirbar. In einer ehrenwerthen und sehr achtbaren Umgebung erzogen, ist sie gewöhnlich sehr zurückhaltend und fast prüde. Man drückt auf ihre Augäpfel und sofort ist eine ganz andere Persönlichkeit da. Man kann ganz ungenirt vor ihr sprechen, ohne dass sie sich darüber aufhält; sie lacht, geht auf Scherze ein und nimmt dieselben gar nicht übel. Eine Secunde später, im normalen Zustand, würde sie darüber sehr ernstlich böse werden. Das Seltsame war, dass es mir nach etwas Schulung gelang, sie in weniger als einer Viertelstunde unbestimmt oft nacheinander aus dem einen in den anderen Zustand gerathen zu lassen, so dass man ein ganzes Gespräch mit zwei verschiedenen Personen führen konnte. Nach je einigen Secunden lösen sich die Persönlichkeiten ab, ohne dessen gewahr zu werden. Mme. X . . . bekommt eine Doppelgängerin in Mme. Y . . . und Beide, X . . . und Y . . ., führen die Unterhaltung, jede einzeln, als ob sie getrennt existirten und keine von der Existenz der anderen etwas wüsste. Daraus entsteht ein unterbrochenes Gespräch, das oft sehr amüsant ist."

„Jede Persönlichkeit bewahrt vollkommen ihre Unabhängigkeit und verliert trotz der Veränderung des Zustandes den Faden des Gespräches nicht; Alles folgt und verknüpft sich ohne Lücke, ohne jeden Gedächtnissmangel und ohne dass die Person das geringste Erstaunen darüber äussert. Diese schnellen, aufeinanderfolgenden Umwandlungen sind äusserst interessant."

Diese Versuche sind bei vielen Somnambulen leicht zu wiederholen, sie bringen auf künstlichem Wege zu Stande, was sich in den eben erzählten Vorgängen von Doppelbewusstsein oder Verdopplung der Persönlichkeit spontan ereignet. Die Hypnose schafft nichts Neues;

sie zeigt nur jene psychologischen Phänomene, die sich auch spontan ereignen können.

Es scheint mir demnach nicht zweifelhaft, dass auf Grund einer solchen Veränderung des Bewusstseins verbrecherische Suggestionen entstehen oder hervorgerufen werden können.

Die Thatsachen, die ich vorgebracht habe, genügen wohl, um zu zeigen, dass eine richtige Auffassung der Suggestionslehre aufklärend auf die Rechtspflege wirken kann. Ich glaube auch Recht zu haben, wenn ich behaupte, dass das Studium der Suggestion allen Amtspersonen, Morallehrern, Strafrichtern und Philosophen zu empfehlen ist, deren Geist sich von Vorurtheilen frei zu machen weiss, und die von der Liebe zur echten Wahrheit, zur wirklichen Gerechtigkeit beseelt sind.

Die Suggestion ist eben überall; sie leitet viele unserer Handlungen; und wenn man dieses Wort im grössten und wahrsten Sinn auffassen will, kann man sagen, dass an allen guten oder schlechten Handlungen die Suggestion ihren Antheil hat; die grössten Verbrecher sind vielleicht nicht immer die strafbarsten. Troppmann war vielleicht z. B. nur das unzurechnungfähige Opfer einer Autosuggestion.

Wenn ich das einem Richter sage, so geräth er meist ausser sich. Und dennoch drängt sich mir der Gedanke auf, wenn ich an diesen Burschen denke, der, ohne vorher sehr tadelnswerthe Handlungen begangen zu haben, ohne eigentlich schlechte Antecedentien, als erstes, als Versuchsverbrechen diese unerhörte, schreckliche, ungeheuerliche That vollführt, mit ungewöhnlicher Geschicklichkeit den Mord einer ganzen Familie von sieben oder acht Personen lange vorher zu überlegen, vorzubereiten und zu begehen. Er lockt den Vater in einem Wald im Elsass an sich, vergiftet ihn mit Blausäure und gräbt ihn ein; er gräbt ein Grab in einem Feld von Pautin, lockt den ältesten Sohn dorthin, erschlägt ihn und gräbt ihn ein; er gräbt ein Grab für die Mutter und vier oder fünf Kinder, lockt sie gleichfalls dahin, tödtet sie mit Beilhieben und wirft sie durcheinander in das Grab. Er will nach Amerika entfliehen, sich für den von ihm ermordeten Vater ausgeben und, ich weiss nicht durch welche Combination, das bescheidene Vermögen dieser ausgerotteten Familie in baares Geld umsetzen. Mit welchem Aufwand von Scharfsinn hat er diese entsetzliche Reihe von Verbrechen, von denen er einen höchst zweifelhaften Vortheil haben konnte, vollstreckt, während er mit derselben Kühnheit und Verwegenheit ein einfaches, bequemeres und bei Weitem vortheilhafteres Verbrechen hätte begehen können. Und er war durchaus nicht jene riesenhafte Person, auf die man nach seinen Thaten hätte schliessen können. Es war ein armer Wicht; weder sein physisches noch sein moralisches Wesen schien ihn für die teuflische That, deren Urheber er war, vorherbestimmt zu haben. Kann der Gedanke eines solchen Verbrechens in einem gesunden Gehirn entstehen? Nur ein moralisches Ungeheuer kann es erfassen und ausführen! Und ein Ungeheuer ist ein pathologisches Wesen. Man sagte, dass der Gedanke eines analogen Verbrechens in einem Roman von Ponson du Terrail, den der Mörder gelesen hatte, enthalten war. Ist es aus diesem Buch, ist es von anderswo, dass der Gedanke in dem armen Gehirn seinen Ursprung hat? Hat er sich nicht wie eine fixe Idee, wie eine unwiderstehliche

Autosuggestion aufgedrängt, gegen die die Vernunft vielleicht gekämpft hat, ohne sie vertreiben zu können? Wie ein bösartiger Tumor, der sich in einem Organ entwickelt, hat sich dieser ungeheuerliche krankhafte Gedanke in seinem Gehirn festgesetzt, so wie sich bei Anderen grundlos die fixe Idee des Selbstmordes einnistet. Und durch eine unvermeidliche Verkettung hat sie ihm die Waffe in die Hand gedrückt, um diese teuflische That zu vollziehen.

Ich behaupte nicht, dass das die Wahrheit sei, ich lasse es dahingestellt sein. Aber ich sage, dass sie es möglicherweise sein könnte.

Hätte er schon durch sein früheres Betragen die Entartung seiner Instincte kundgethan, so würde ich noch kein sicheres Urtheil abgeben. Wenn ich zwei zusammen aufgewachsene Kinder sehe, die der gleichen Erziehung unterworfen sind, in derselben Umgebung leben, von denen der Eine früh schon Instincte von Reinlichkeit und Moralität zeigt, die alle Handlungen seines Lebens bestimmen werden, der Andere sich von Anfang an als Taugenichts, taub gegen alle Ermahnungen benimmt, nur seinen schlechten Eingebungen folgt und sein ganzes Leben nur ein Missethäter sein wird, wenn ich diese beiden Naturen von ihrer Geburt an verfolge, frage ich mich, ob ihre moralische wie ihre physische Entwickelung nicht schon im Ei bestimmt war. Und ich sage mir: Wo bleibt dann die Zurechnungsfähigkeit? Wenn ich mich mit einem Verbrecher zu beschäftigen habe, frage ich mich zuerst, welches vom Ursprung an die angeborene Anlage seines moralischen Ichs war? Welcher Theil kommt dem Nährboden der Organisation, der ererbten Suggerirbarkeit zu? Welcher den Suggestionen der Erziehung, der Umgebung, der Lectüre, der Träume, der Personen, die mit ihm in Berührung kamen, den Ereignissen seines Lebens? Wie gross war seine Widerstandsfähigkeit und endlich welcher Antheil bleibt dem freien Willen übrig? Welches ist der Grad seiner Zurechnungsfähigkeit?

Ich beabsichtige nicht, die Gesellschaft zu entwaffnen. Sie hat das Recht, sich zu vertheidigen. Sie hat, im Interesse der Erhaltung, das Recht, gefährliche Elemente zu vernichten oder unschädlich zu machen. Sie kann und soll sociale Schutzmassregeln ergreifen. Sie darf Gesetze zu ihrer Vertheidigung aufstellen und durch heilsame Beispiele, durch die Furcht vor Züchtigung auch ihrerseits nützliche Suggestionen schaffen. Ist sie aber immer im Stande, den wahren Sachverhalt zu durchschauen? Ich gestehe, dass ich häufig genug, wenn ich berufen wäre, nach bestem Wissen und Gewissen das wirkliche Verschulden eines Verbrechers zu beurtheilen, zaudern müsste, ein Urtheil abzugeben; in den meisten Fällen würden mir alle Anhaltspunkte fehlen, um in dieser schwierigen Frage das Richtige zu treffen. Ich würde zumeist nur menschliche Gerechtigkeit üben, und diese ist nicht immer gerecht.

Neunte Vorlesung.

Hypnotismus und Hysterie. — Die classischen Phasen der grossen Hysterie. — Beeinflussung des Anfalles durch Suggestion. — Suggerirbarkeit der Hysterischen. — Die Ovarie und die sogenannten hysterogenen Zonen. — Anwendung der Suggestion zur Unterdrückung der Anfälle. — Hysterische Anästhesie und Amblyopie. — Der Pseudotympanites der Hysterie. — Der sogenannte charakteristische Schmerz des runden Magengeschwüres. — Die Pseudoneuralgien. — Die schmerzhaften Punkte der Ischias.

Wir haben in den vorstehenden Vorlesungen versucht, eine möglichst erschöpfende Darstellung der Hypnose und der Suggestion zu entwerfen und die wichtigsten Phänomene zu beschreiben, welche man im Zustande der Suggestion hervorrufen kann. Ich wende mich jetzt einem letzten Probleme zu, den Beziehungen des Hypnotismus zur Hysterie.

Die Schule der Salpêtrière hat die Verwandtschaft der Hypnose mit der Hysterie in den Vordergrund gestellt. Sie hat behauptet, dass nur die Hysterischen oder zum mindesten die zur Hysterie bestimmten Personen hypnotisirbar sind; sie hat behauptet, dass die Hypnose nur eine der Erscheinungsformen der Hysterie sei, dass sie sogar dazu dienen könne, letztere, so lange sie noch latent sei, zu verrathen und zu erwecken. Sie hat einen „grossen" Hypnotismus und mehrere „kleine" rudimentäre hypnotische Zustände unterschieden. Sie erhebt den Anspruch, Ordnung in ein Chaos gebracht zu haben, welches die schlecht studirten Phänomene der Hysterie und Hypnose umfasste. Erst ihre Arbeit soll durch eine sorgfältige Beobachtung der Reihenfolge und gegenseitigen Abhängigkeit der verschiedenen Phänomene Licht in dieses Dunkel gebracht haben; sie hat die verschiedenen Phasen oder Perioden kennen gelernt, welche in regelmässiger Aufeinanderfolge und gesetzmässiger Entwickelung das Bild der classischen grossen Hysterie und des classischen grossen Hypnotismus ergeben.

Diese Darstellung scheint mir den Thatsachen in keiner Weise zu entsprechen. Es gibt keine unrichtigere Behauptung, als dass nur die Hysterischen hypnotisirbar sind. Ich habe gezeigt, dass auf einer Spitalsabtheilung, wo der Arzt eine gewisse Autorität über die Kranken besitzt, und diese dem Einflusse der suggestiven Atmosphäre, d. h. der psychischen Ansteckung, ohne Widerstand unterliegen, fast alle Personen hypnotisirbar sind, dass die meisten von ihnen in tiefen

Schlaf mit Hallucinirbarkeit und Amnesie beim Erwachen verfallen, und dass die Hysterischen dabei vor den Anderen nichts voraus haben. Allerdings sind die echten Hysterien mit Würgegefühl, Anfällen, Anästhesien zumeist sehr gut suggerirbar; die Neurasthenischen aber ohne Anfälle sind es zumeist sehr wenig. Die letzteren sind es, bei denen man mit der Anwendung der Suggestion die meisten Misserfolge erlebt; je mehr sich die Neurasthenie der Hypochondrie annähert, je mehr das Gehirn der Kranken von körperlichen Empfindungen und lange bestehenden Vorstellungen hypochondrischer Natur beherrscht wird, mit anderen Worten, je mehr die Autosuggestion Macht in einem Gehirn hat, desto schwieriger gelangt im Allgemeinen die Fremdsuggestion zur Geltung. Wenn die echten Hysterischen leichter zu beeinflussen sind, so kommt dies vielleicht daher, dass ihre Empfindungen und Vorstellungen nicht so sehr fixirt sind wie bei den Neurasthenischen, sondern von mehr flüchtiger, wandelbarer Natur. Die Hysterischen nehmen Suggestionen von anderer Seite ebenso leicht an wie die, welche ihnen ihr Organismus zukommen lässt, sie stehen nicht unter dem Joch unveränderlicher körperlicher Sensationen; die Autosuggestion ist bei ihnen nicht tief genug eingewurzelt, um ihr Sensorium Fremdsuggestionen völlig zu verschliessen.

Man kann mit Forel behaupten, dass das Gehirn der Versuchspersonen das Werkzeug sei, mit dem man die hypnotischen Erscheinungen hervorrufe, und dass die Gehirne darum um so leichter zu beeinflussen sind, je normaler sie sind. Soldaten, Arbeiter, Bauern, ernsthafte Leute, die es verstehen sich ohne Widerstand, ohne kritische Einmengung, ohne einen Hintergedanken zur Gegensuggestion gehen zu lassen, sind im Allgemeinen leicht zu hypnotisiren, während alle die Ueberklugen, Nervösen, die Frauen, die wegen ihres ewig flatternden Gedankenganges der Sammlung unfähig sind, häufig weit mehr Schwierigkeiten bieten, wenn sie nicht etwa in besonderem Grade impressionabel sind, d. h. die Eignung besitzen, einen tiefen Eindruck vom Arzt zu empfangen, der ihre Widerspruchsucht und Krittelsucht aufhebt. Aber diese psychische Empfänglichkeit ist nicht Hysterie. Sonst müsste man annehmen, dass alle Personen, die auf meine Klinik kommen, versteckte Hysterische sind.

Wir haben bereits erfahren, dass die Phasen des grossen Hypnotismus, die von den Salpêtrière beschrieben worden sind, nicht existiren, sondern künstlich hervorgerufene Stücke einer suggerirten hypnotischen Neurose sind. Weder Liébault, noch Delboeuf, noch Forel, Moll, van Renterghem und van Eden, noch Wetterstrand haben etwas Derartiges jemals beobachten können.

Der grosse hysterische Anfall soll aus vier Perioden bestehen. Die erste Periode, der mitunter Prodrome vorhergehen, ist die sogenannte epileptoïde, sie dauert 2 bis 5 Minuten. Sie setzt sich zusammen aus: Bewusstseinsverlust, einer tonischen Phase mit Zuckungen durch 15 Secunden, einer tonischen Phase mit tetanischer Unbeweglichkeit durch weitere 15 Secunden, einer klonischen Phase mit raschen und kurzen Zuckungen der tetanischen Glieder durch 30 Secunden, und darauffolgender allgemeiner Erschlaffung mit Stertor während einer wechselnden Zeit; diese ganze Periode täuscht einen epileptischen Anfall vor.

Dann folgt eine zweite Periode von Contorsionen und grossen Bewegungen, die 1 bis 3 Minuten anhält, es kommt in ihr zu klonischen Zuckungen mit sehr unregelmässigen Bewegungen von grossem Umfang, Beugung und Streckung des ganzen Körpers, Kreisbogenstellung und zu allerlei anderen sinnlosen Stellungen.

Die dritte Periode ist die der leidenschaftlichen oder plastischen Stellungen und Geberden, die 5 bis 15 Minuten anhält. Diese Periode besteht in einem Delirium, das die Kranke sieht und durchlebt; ihr Blick drückt dabei Freude, Furcht oder Sinnlichkeit aus, sie beschreibt Liebesscenen, sieht Blumen, erzählt von einem Mordversuch u. dgl.; sie hallucinirt und ist anästhestisch, behält die Erinnerung an die erlebten Hallucinationen bei.

Die vierte Periode, die durch weitere Hallucinationen ausgefüllt ist, kann von einigen Minuten bis zu mehreren Stunden oder selbst Tagen andauern. Die Kranke sieht z. B. Thiere, Ratten, Schlangen, ist abwechselnd heiter, traurig, wüthend, religiös oder sexuell erregt; sie sieht und hört, aber die Wahrnehmungen der Aussenwelt werden schlecht gedeutet und erzeugen Illusionen, die nun ihrerseits das hallucinatorische Delirirum unterhalten.

Alle diese Phänomene, die in dem Werke von Richer so schön beschrieben sind, kommen bei Hysterie wirklich vor und können einander in der angegebenen Reihenfolge ablösen. Ich getraue mich aber nicht zu behaupten, dass diese Aufeinanderfolge so beständig ist und so häufig gefunden wird, dass man sie zur Regel für die grosse Hysterie erheben könnte. Ich habe, wie alle anderen Aerzte, all diese verschiedenen Erscheinungen selbst beobachtet, wie epileptische Anfälle, grosse Bewegungen, Delirien, Hallucinationen u. s. w., aber ich konnte mich von der Regelmässigkeit in deren Folge nicht überzeugen und glaube auch nicht, dass eine solche ausserhalb der Salpêtrière jemals beobachtet worden ist. Wenn man sich überzeugt hat, in wie hohem Grad die Hysterischen, sogar während ihrer Anfälle suggerirbar sind, mit welcher Leichtigkeit sie gerade jene Symptome zeigen, die man bei ihnen erwartet, oder die sie an Anderen gesehen haben, kann man den Gedanken nicht abweisen, dass die autosuggestiv wirkende Nachahmung bei der Entstehung dieser Symptome eine grosse Rolle spiele. Eine Hysterische, welche die Entwickelung eines grossen Anfalles bei einer anderen mitangesehen hat, wird die Reihe der Erscheinungen genau so wiederholen, wie sie dieselbe gesehen, besonders wenn sie weiss, dass die Aufmerksamkeit der Aerzte sich darauf richtet, und dass Letztere dieselben Erscheinungen in bestimmter Ordnung von ihr erwarten. Hat sie dann einmal ihren completen Anfall durchgemacht, ihrem Nervensystem sozusagen den Mechanismus jenes Symptomcomplexes einverleibt, so wird sie denselben unter dem Einflusse physischer oder psychischer Erregung mit Leichtigkeit wiederholen. Ich glaube also, dass der sogenannte classische Anfall der grossen Hysterie, der sich nach der Salpêtrière wie ein Rosenkranz in bestimmten, scharf getrennten Absätzen abspielt, ein Kunstproduct ist.

Was ich hier behaupte, kann ich bei Vielen unserer Hysterischen beweisen. Im Folgenden ein Beispiel: Am 10. Juni 1890 sehe ich während der Visite ein eben ins Spital aufgenommenes junges Mädchen,

das seit zwei Jahren hysterisch ist; ich finde sie im heftigen Anfall, den Kopf nach hinten zurückgebeugt, den Körper im Pleurosthotonos verkrümmt, Contracturen abwechselnd mit Verkrümmungen des ganzen Körpers und grossen Bewegungen, mit keuchendem Athem. Nachdem ich während drei Minuten dieser Scene beigewohnt, sage ich, dass die Kranke jetzt in eine neue Phase gerathen wird, dass sie Männer, die sich schlagen, Räuber, die das Haus in Brand stecken wollen, sehen wird u. s. w.; das sei eine Phase trauriger Hallucinationen. Wirklich drückt ihr Gesicht bald darauf Schrecken aus, die Kranke versteckt ihr Gesicht in den Betttüchern und stösst Schreie aus. Dann sage ich, dass sie jetzt eine lustige Scene mitansehen wird: betrunkene Männer, die tanzen, Teufelchen, die sie am Hals kitzeln und zum Lachen bringen wollen. Ihr Gesicht ändert wirklich den Ausdruck, sie blickt erstaunt um sich und zeigt die Grimasse des erzwungenen Lachens. Nach diesem rufe ich durch Suggestion eine neue Phase mit Verdrehungen und grossen Bewegungen hervor, in deren Mitte ich den Anfall plötzlich abbreche, indem ich ihre Stirne berühre und sage: „Ich brauche nur diese Stelle zu berühren, damit die Kranke erwacht." Sie erinnert sich an nichts.

Ich sah diese Kranke zum erstenmal; sie kannte mich nicht und hatte niemals einem Suggestionsversuch beigewohnt. All die Erscheinungen sind auf die einfachste, natürlichste Weise der Welt zu Stande gekommen. Ich habe den Anfall in dem Sinne, den ich wollte, sich entwickeln lassen, ich habe in diesem so leicht erregbaren Nervensystem eine Reihe psychischer und nervöser Veränderungen hervorgerufen, wie sie mir der Augenblick eingegeben hatte.

Die echte Hysterische ist in Wirklichkeit ein eminent suggerirbares Wesen. Man hat sich von dieser Thatsache bei der Beobachtung keine Rechenschaft gegeben, man hat so Symptome geschaffen, die nur durch die Suggestion den Charakter der Bestimmtheit haben, den man ihnen beilegt.

Solcher Art scheinen mir z. B. die hysterogenen Zonen zu sein. Die Ovarialgegend wird als eine Vorzugsstelle bezeichnet und soll auch häufig der Ausgangspunkt der Aura des Anfalles werden. Wenn man in dieser Gegend einen Druck ausübt, an einem Punkte, welcher als die Schnittstelle der Horizontalen zwischen beiden vorderen oberen Darmbeinstacheln und der Senkrechten, welche die seitliche Grenze des Epigastriums bildet, bestimmt ist, soll man einen lebhaften Schmerz hervorrufen können, der gegen die Magengrube ausstrahlt, ferner manchmal die Empfindung des hysterischen Globus und ein Schnüren im Hals, woraus sich ein richtiger Krampfanfall entwickeln kann.

Diese Beobachtung ist gewiss richtig; aber dass sich die schmerzhafte Empfindung so strenge auf die Ovarialgegend beschränken soll, scheint mir übertrieben. Féré soll sogar zweimal beobachtet haben, dass während einer Schwangerschaft der Kranken die schmerzhaften Punkte proportional der Entwickelung des graviden Uterus in die Höhe stiegen, und dass sie in gleicher Weise nach der Entbindung entsprechend der Rückbildung des Uterus wieder heruntersanken.

Ich will nun sagen, was ich selbst bei den Hysterischen beobachtet habe. Sie zeigen gewöhnlich einen sehr lebhaften spontanen

oder Druckschmerz im Unterleib, bald ein-, bald doppelseitig, gewöhnlich auf einer Seite stärker ausgebildet. Dieser Schmerz ist in der That sehr häufig am lebhaftesten in der Unterbauchgegend. Anderemale aber, vielleicht minder häufig, zeigt er sich am heftigsten in der Oberbauchgegend und selbst im Bereich der letzten Rippen. Er ist gewöhnlich ziemlich diffus über den Unterleib verbreitet und nur selten in einem Punkt localisirt. Wenn man auf diese schmerzhafte Gegend drückt, wird der Schmerz gesteigert und kann mehr oder minder deutliche Auraerscheinungen bis zum vollständigen Anfall hervorrufen. Man erhält aber dieselben Phänomene, welches immer die Lage der schmerzhaften Stelle sei. Ich habe nicht finden können, dass der Ovarialpunkt stärkere hysterogene Eigenschaften hat als irgend ein Punkt seiner Umgebung. Wenn bei einer Hysterischen der Unterleib aber auch nur ein wenig empfindlich ist, und selbst dann, wenn er spontan gar nicht schmerzt, so kann man doch bei der Mehrzahl der Kranken hysterogene Punkte nach Belieben neu erschaffen. Ich pflege bei Hysterischen, welche eben auf meine Klinik aufgenommen worden sind und sich über einen Schmerz im Unterleib beklagen, häufig folgenden Versuch anzustellen. Ich sage ihnen: „Ich werde jetzt die Stelle aufsuchen, die Ihnen wehe thut," drücke dann auf die Gegend unter dem Nabel und sage: „Da sitzt der Schmerz." Die Kranke stösst dann in der That heftige Schreie aus und beklagt sich über eine sehr heftige Empfindung, die in die Magengrube ausstrahlt, ein Oppressionsgefühl und Hitze im Gesicht. Wenn ich weiter drücke, kann es zu Anzeichen eines Anfalles oder zu einem vollständigen Anfall selbst kommen. Ich berühre dann den Ovarialpunkt und sage, zu den Umstehenden gewendet: „Hier kann ich aber drücken, so stark ich will, hier thut es nicht weh." Und die Kranke bezeugt in der That keinen Schmerz, auch wenn ich noch so tief drücke. Anderemale erschaffe ich eine hysterogene Zone im Bereich der letzten Zwischenrippenräume. Bei hysterischen oder neuropathischen Männern pflege ich in ähnlicher Weise durch Suggestion eine Pseudo-Ovarie zu schaffen, deren Druck gleichfalls zu einer Reihe hysterischer Symptome Anlass gibt. Ich möchte nun nicht den Schluss ziehen, dass das Ovarium nicht der Ausgangspunkt der Hysterie sein, oder dass die Ovarialgegend nicht ganz besonders schmerzhaft und hysterogen wirksam sein könnte; ich behaupte nur, dass die Rolle dieses Organs übertrieben dargestellt wurde, und dass eine scharfbegrenzte Ovarie in manchen Fällen ein Product ärztlicher Suggestion sein mag.

Man hat ausser dem Ovarium andere hysterogene Zonen am Rumpf, am Brustbein, in einem der Zwischenrippenräume, unter dem äusseren Ende des Schlüsselbeines, unter der Brust, in der Brustdrüse selbst, an gewissen Dornfortsätzen der Hals- und Brustwirbelsäule, in der Mitte der Weichen, am Scheitel, in der Ellbogenbeuge, in der Kniebeuge u. s. w. beschrieben. Die Lage dieser Zonen ist, wie man sieht, sehr veränderlich und ihre Zahl eine sehr grosse. Die Wahrheit ist, dass diese Zonen keiner Abgrenzung werth sind. Die Hysterischen haben entweder schmerzhafte Punkte oder ausgebreitete Hyperästhesien, und der Druck auf jede schmerzhafte Gegend kann bei diesen Kranken zur Aeusserung hysterischer Symptome Anlass geben. Man kann ausserdem bei der Mehrzahl der Kranken schmerz-

hafte Punkte nach seinem Belieben erschaffen. Ich drücke auf irgend einen Punkt und sage: „Da haben Sie keinen Schmerz.” Die Kranke äussert auch keinen. Nun drücke ich auf einen anderen Punkt und sage: „Hier thut es sehr weh.” Und nun stösst die Kranke einen Schrei aus, wirft sich nach rückwärts und kann die Aura, das Druckgefühl im Epigastrium, das Kugelgefühl und selbst einen vollständigen Anfall bekommen. Kurz, man kann bei vielen Hysterischen suggestive hysterogene Zonen schaffen, wie man bei den Hypnotisirten suggestive hypnogene Zonen schafft.

Man wird es kaum glauben, wie sehr man bei Neuropathischen und Hysterischen der Gefahr ausgesetzt ist, unbewusste Suggestion auszuüben; man erzeugt Neuralgien, hysterogene und hypnogene Zonen, man schafft Anästhesie, selbst Fälschungen der Krankheitsgeschichte, man drängt dem Kranken die eigenen Gedanken auf, man stellt eine Beobachtung mit den vorgefassten Vorstellungen, die man selbst im Kopf hat, an; denn das oft bis zum Uebermass suggerirbare und lenkbare Gehirn der Neuropathischen setzt alle Eindrücke, die man in ihm niederlegt, in Empfindungen oder Erinnerungen um. Sie haben auf meiner Klinik den jungen Mann gesehen, der an Neurasthenie nach Influenza leidet; er ist sehr gut suggerirbar und hypnotisirbar. Als ich ihn zum erstenmal gesehen, habe ich ihm gesagt: „Sie werden gleich schlafen.” Sofort haben sich seine Lider unter einem vibrirenden Zittern geschlossen; er war in tiefem Schlaf mit Anästhesie, Hallucinationsfähigkeit, Amnesie beim Erwachen. Sie haben gesehen, dass ich bei ihm im wachen Zustand beliebig schmerzhafte Stellen erzeugen kann, dass ich ihm, wenn ich ihn ausfrage, eine nervöse Krankengeschichte einreden kann; ich lasse ihn erzählen, dass er vor zehn Jahren von einer Leiter gefallen, sich den Fuss verstaucht habe, vier Wochen im Bett gelegen sei, dann in den beiden unteren Gliedmassen eine Hyperästhesie und Gelenkschmerzen im Arm gehabt habe. All das bestätigt er und am nächsten Tag erzählt er es mir spontan, überzeugt, dass es sich wirklich so verhalte. In diesem Falle habe ich absichtlich Suggestion gemacht; hätte ich aber das Terrain nicht gekannt, so hätte es mir geschehen können, unbewusst suggestiv zu wirken, und ohne mir darüber klar zu werden, einen in meinem Geist vorhandenen Krankheitstypus zu schaffen.

Die hysterogene Ovarialzone kann auf Druck hysterische Anfälle auslösen; nach den Autoren kann sie ihnen auch Einhalt thun, wenn man während des Anfalles auf sie drückt.

Das gelingt jedoch nicht immer. Ich habe dies Verfahren oft ohne Erfolg zu Hilfe gerufen; ich bin geneigt zu glauben, dass bei den glücklichen Resultaten dieses Druckes die Suggestion eine Rolle spielt; er wirkt dann, wenn die Person weiss, weil sie davon sprechen gehört oder es erräth, dass er dem Krampf Einhalt thun soll. Ich kann bestätigen, dass die heftigsten hysterischen Anfälle immer oder fast immer durch einfache verbale Suggestion abgeschnitten werden können, denn die Hysterischen verlieren nie oder fast nie das Bewusstsein; sie stehen gleich den Hypnotisirten immer in Rapport mit der Aussenwelt; sie bleiben während ihrer Anfälle suggerirbar. Ich weiss nicht, ob selbst während des epileptiformen Anfalles, wo sie den echten Epileptischen so sehr gleichen, ihr Bewusstsein aufgehoben

ist. Sie beissen sich nicht in die Zunge; sie verletzen sich nicht beim Fallen; sie lassen sich nicht, wie die echt Epileptischen, vom Feuer verbrennen, wenn sie vor einem Kamin in Krämpfe verfallen. Wenn sie auch selbst nach beendetem Anfalle behaupten, keine Erinnerung an das Vorgefallene zu haben, gelingt es mir doch gewöhnlich, durch einfache Suggestion im wachen Zustand, ohne sie einzuschläfern, indem ich ihre Aufmerksamkeit einige Minuten concentrire, die Erinnerung an alle Umstände ihres Anfalles zu erwecken.

Sie haben im vorigen November auf meiner Abtheilung eine Frau gesehen, die nicht sehr charakteristische Anfälle hatte. Eines Tages hatte sie einen Anfall im Krankensaal, den die Schwester und die anwesenden Personen für epileptiform hielten; eine Aura charakterisirt durch einen Schmerz, der von der Hand zur Schulter aufstieg, dann klonische Krämpfe; nach einigen Minuten Bewusstseinsverlust, Fortdauer der Convulsionen durch mehrere Minuten, Schaum vor dem Mund. Die Kranke erklärte, dass sie von der Aura und den ersten Convulsionen an das Bewusstsein verloren habe. Einige von Ihnen dachten, dass der Anfall, wenn er auch keinen Anfall classischer Epilepsie bilde, dennoch einen epileptiformen Charakter habe; der vollkommene Bewusstseinsverlust und der Schaum vor dem Mund konnten es vermuthen lassen.

Ich hatte dann den Einfall, die Erinnerung dessen, was sie während der Periode der sogenannten Bewusstlosigkeit gethan, auf dieselbe Weise wachzurufen, wie ich die Erinnerung der im somnambulen Zustand vollzogenen Handlungen wachrufe. Ich legte meine Hand auf die Stirn der Kranken und versicherte ihr, dass sie sich jetzt an Alles, was sich während ihres Anfalles abgespielt, erinnern werde. Sie sammelte sich durch einige Minuten und nach und nach erwachten alle Einzelheiten des Anfalles wieder in ihrem Gedächtniss: grosse Bewegungen klonischer Natur der Arme und Beine, ein heftiger Schmerz in der Magengrube; sie hat sich auf die linke Seite umgedreht; Karoline, die Wärterin, hat sie bei der Hand gehalten, sie hat die ganze Zeit geschrien: „Wie ich leide! Wie schlecht mir ist!" Das war Alles genau beschrieben. Es hatte also doch keine Bewusstlosigkeit während des Anfalles bestanden, so wenig wie bei den Hypnotisirten, es war nur Amnesie beim Erwachen und diese Amnesie war keine absolute, da die Erinnerungen durch Suggestion wieder belebt werden konnten. Es war nur Hysterie. In der Epilepsie kommt, im Gegensatz hierzu, Bewusstlosigkeit vor; die Phänomene der bewusstlosen Periode können nie wieder ins Bewusstsein zurückgerufen werden.

Da diese Thatsache, dass die Hysterischen während ihres Anfalles bei Bewusstsein sind und mit der Aussenwelt in Verbindung bleiben, durch zahlreiche Beobachtungen für mich zu einer feststehenden geworden ist, und da ich anderentheils überzeugt bin, dass die Hysterischen aufs Aeusserste suggerirbar sind, bin ich auf den Einfall gekommen, die Entwickelung des hysterischen Anfalles durch einfache Suggestion kurz abzubrechen, und es ist mir dies in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gelungen.

Es war im August 1887, als man mich zum erstenmal zu einem jungen Manne rief, der plötzlich auf der Strasse niedergefallen war, und den man in eine Wachstube gebracht hatte. Er war seit einer

halben Stunde dort, und als ich ankam, fand ich ihn auf der Erde liegend, die vier Extremitäten in Contractur, mit geballten Händen, zusammengebissenen Kinnbacken, geschlossenen Augen, analgisch und anscheinend unempfindlich gegen Alles, was vorging. Man hatte ihn erfolglos gerieben und mit kaltem Wasser besprengt, man hielt den Anfall für einen epileptischen. Die eine halbe Stunde währende Contractur brachte mich auf die Vermuthung, dass sie eine hysterische sei. Ich versuchte ihn trotz seiner scheinbaren Bewusstlosigkeit durch Suggestion zu wecken. Ich sage ihm: „Sie können die Hände aufmachen. Jetzt öffne ich sie und sie bleiben so. Jetzt öffne ich den Mund, und die Kinnbacken schliessen nicht wieder zusammen." Indem ich so spreche, löse ich ohne Schwierigkeit die Hände und die Kinnbacken; ich gebe ebenso den Beinen die Beweglichkeit wieder und sage schliesslich: „Jetzt werden Sie gleich die Augen aufmachen und aufwachen. Sie werden sich beim Erwachen ganz wohl fühlen, als ob Sie gar nichts gehabt hätten." In weniger als drei Minuten öffnet er die Augen und blickt mit erstaunter Miene um sich. Ich lasse ihn aufstehen, er ist ganz wach und erinnert sich an nichts; er kannte mich nicht und hatte mich niemals gesehen, er hatte mich auch nicht während seines hysterischen Schlafes sprechen gehört. Und doch hatte er mich sicher gehört, da ich ihn ja durch verbale Suggestion aufwecken konnte. Wie die Hypnotisirten im tiefen Schlaf, hatte er sich nur in einem anderen Bewusstseinszustand mit anscheinender Amnesie beim Erwachen befunden.

Am folgenden Tag kam der junge Mann in meine Sprechstunde und in Gegenwart meines Freundes, des Dr. Auguste Ollivier, Primararztes aus Paris, versetzte ich ihn sofort in Somnambulismus mit Amnesie beim Erwachen.

Ich hatte ihn seitdem aus dem Gesicht verloren, als man mich achtzehn Monate später in eine Apotheke holte, wohin man eben einen Soldaten gebracht, der plötzlich auf der Strasse, wie man sagte, in einem epileptischen Anfall niedergestürzt war. Ich fand ihn am Boden, unempfindlich, die vier Extremitäten steif; man rieb ihn, liess ihn starke Sachen riechen — ohne Erfolg. Ich sage zum Apotheker: „Das ist keine Epilepsie, sondern hysterische Contractur, ähnlich wie ich sie vor 18 Monaten gesehen." Ich erzähle ihm den Fall und füge hinzu: „Ich will jetzt versuchen ihn, wie den Anderen, durch Suggestion aufzuwecken." Ich verfahre auf dieselbe Weise, viel rascher als das erstemal. Ich sage einfach: „In drei Minuten werden Sie aufwachen, aufstehen und sich ganz wohl fühlen." Ich hebe die Contractur durch Suggestion auf. Nach drei Minuten öffnet er die Augen, und als seine Kameraden ihn stützen wollen, sage ich noch: „Das ist überflüssig, er hält sich ganz gut allein, als ob nichts geschehen sei." Wirklich hielt er sich aufrecht, war sehr erstaunt, sich an dem fremden Ort zu finden, und wusste nicht, was vorgefallen war. Ich frage ihn, ob es das erstemal sei, dass er so gefallen sei. Er erzählt mir dann, dass er vor mehr als einem Jahr in der Pépinière gefallen und dass der Dr. Bernheim (er erkannte mich so wenig, wie ich ihn in der Uniform erkannte) ihn aufgeweckt habe. Ein anderesmal rief man mich zu einer meiner Patientinnen, einem Fräulein, das ich bereits wegen hysterischer Zustände behandelt hatte; ich traf sie

in vollentwickeltem Anfall mit gedunsenem Gesicht, in den heftigsten klonischen Bewegungen, mit keuchender Athmung und schwerem Glottiskrampf, die Augen geschlossen und allem Anscheine nach bewusstlos. Ich hatte sie schon früher zu wiederholtenmalen hypnotisirt. Ich sage ihr: „Ich werde Sie jetzt einschläfern, um diesen Anfall abzubrechen; Sie haben keine Schmerzen mehr, kein Erstickungsgefühl, Sie athmen ruhig, Sie schlafen fest." Nach zwei Minuten hören die Schmerzen auf und die Kranke schläft ruhig. Dann sage ich: „In fünf Minuten werden Sie, wie aus dem natürlichen Schlaf, erwachen, Sie werden gar nicht ermattet sein und sich nicht einmal erinnern, dass Sie einen Anfall gehabt haben." Nach Verlauf einiger Minuten öffnet sie wirklich die Augen und ist ganz erstaunt, mich zu sehen, da sie keinerlei Erinnerung an den Anfall hat.

Es gelingt mir oft, den hysterischen Anfällen, die sich in meiner Gegenwart auf meiner Spitalsabtheilung entwickeln, auf diese Art augenblicklich oder nach wenigen Minuten Einhalt zu thun. Gewöhnlich brauche ich nur zu sagen: „Nun ist's zu Ende. Der Anfall bricht ab. Wachen Sie auf." Oder ich sage zu den anwesenden Personen: „Sie werden sehen, wie sie gleich aufwachen wird." Wenn ich merke, dass ein Schmerz in der Magengrube oder eine Krampf im Kehlkopf vorliegt, lege ich die Hand auf die schmerzhafte Gegend und sage: „Ich hebe den Schmerz auf. Sie athmen ruhig. Es ist Alles zu Ende." Selten, dass es der Suggestion nicht gelingt, den Anfall sehr schnell zu Ende zu bringen. Ist es das erstemal mit mehr oder weniger Leichtigkeit gelungen, ihm Einhalt zu thun, so gelingt es gewöhnlich bei jedem späteren Anfall viel schneller und leichter.

Ich stellte kürzlich mit einigen Collegen vom Hôtel Dieu in Paris einige Versuche an, die in der politischen Presse ein zu lautes Echo gefunden haben. Eine Hysterische von der Abtheilung des Herrn Mesnet war nach einem Streit mit einer anderen Hysterischen von einem intensiven Anfall ergriffen worden, wälzte sich auf dem Boden und erging sich in grossen Convulsionen. Die anwesenden Hörer konnten sie nicht aufhalten. Ich konnte mich ihr nur mit Mühe nähern, mit solcher Heftigkeit geberdete sie sich. Ich sage mit lauter Stimme: „In einer Minute wird sie aufwachen und Alles wird zu Ende sein. Sie wird sich ganz wohl fühlen." Nach Verlauf einer Minute war sie wirklich wach. Der Anfall war abgeschnitten. Die andere Kranke, die durch Nachahmung einen Anfall hysterischen Schlafes bekommen hatte, wurde ebenso durch einfache Behauptung von Dr. Dumontpallier geweckt. Dieses Verfahren ist auf meiner Abtheilung gebräuchlich geworden. Meine Secundarärzte und sogar die Schwestern bringen durch Suggestion die hysterischen Anfälle, die sich im Krankensaal abspielen, zum Stillstand.

Einer meiner Collegen von der Armee, der einer Vorlesung, in der ich diese Thatsachen auseinandergesetzt, beigewohnt hatte, erzählte mir, dass ihm am folgenden Tag das gleiche Verfahren in einem, meinem zuerst erwähnten, ganz ähnlichen Falle gelungen sei. Im Folgenden der Vorfall, wie er mir von meinem Collegen mitgetheilt wurde: X..., ein 22jähriger Mann, ist am 13. November 1889 zum Militär gekommen. Er ist von guter Constitution, nervösen Temperaments; er gibt an, bis zum Alter von 10 Jahren ganz gesund gewesen

zu sein, um welche Zeit er den Veitstanz bekam, der auf die linke obere Extremität beschränkt blieb, sich durch Zuckungen und sonderbare Bewegungen äusserte, die ungefähr drei Monate dauerten. Als Anstreicher hat er in drei Jahren drei Anfälle von Bleikolik gehabt, deren jeder eine Behandlung von fast vier Wochen erforderte und keine Folgezustände hinterliess. Seine Mutter, die 1885 gestorben ist, war nervösen Temperaments und soll einige echte hysterische Anfälle gehabt haben.

Am Tag der Auslosung, am 13. Januar 1889, als er um 10 Uhr Abends bei Tische sass und ruhig mit seiner Familie ass, fühlte er sich plötzlich unwohl. Er fühlte ein heftiges Zusammenziehen im ganzen Unterleib, wurde von Zuckungen ergriffen, verlor das Bewusstsein, sein Körper wurde und blieb steif. Der Anfall dauerte eine Stunde. Vor der Ueberprüfungscommission brachte er keine Reclamation vor, da er sich erstens nicht für krank hielt, weil er nur den einen Anfall, den er für einen nervösen hielt, gehabt hatte, und auch glaubte, vom Militärdienst freizukommen und zur Disposition gestellt zu werden, weil er einen Bruder beim Militär hatte. Es wurde nichts daraus; da er ein natürliches Kind war, konnte ihm sein Bruder die Befreiung nicht verschaffen.

Er war tief gekränkt; er verheiratet sich am 1. Juni; die Anfälle beginnen wieder; er hatte bis zum Eintritte ins Regiment fünf Anfälle, theils bei Tage, theils bei Nacht. Die letzteren wären ganz unbemerkt geblieben, wenn ihm nicht seine Frau beim Erwachen davon berichtet hätte.

Er ist sehr intelligent; er hat bis zu zehn Jahren die Volksschule besucht und bei seinem Abgang ein vorzügliches Zeugniss bekommen. Sein Hauptmann gibt ausgezeichnete Berichte über sein Betragen und nennt ihn den besten Soldaten seiner Compagnie; er ist ein Bursche, auf den man Hoffnungen setzt, und der bestimmt ist, sobald als möglich Unterofficier zu werden.

Der erste bei der Truppe constatirte Anfall trifft ihn am 6. Februar nach dreimonatlicher Dienstzeit, er war eben aufgestanden und hatte den Auftrag bekommen, das Zimmer auszukehren. Plötzlich entfällt der Besen seinen Händen; seine Finger werden von unfreiwilligen Beuge- und Streckbewegungen ergriffen, auf die er seine Kameraden aufmerksam macht. „Seht doch, was mit mir geschieht," sagt er und im selben Moment bemerken sie, dass er steif wird und taumelt. Man unterstützt ihn und trägt ihn auf sein Bett. Gegen ½10 Uhr komme ich, von einem seiner Kameraden gerufen, zu ihm. Er liegt horizontal ausgestreckt, mit unbeweglichen Gliedern, in einem Zustand absoluter Steifheit, mit blassem Gesicht, geschlossenen Lidern, das Auge gegen Licht unempfindlich, mit dem Gesichtsausdruck eines ruhig Schlafenden, theilnahmslos gegen Alles, was um ihn herum vorgeht; die Sensibilität ist aufgehoben. Da ich X... zum erstenmal sehe, hole ich mir von seinen Kameraden einige Auskünfte über die Beschaffenheit des Anfalles, die mir erlaubten, die Diagnose auf hysterische Contractur zu stellen. Ich entschloss mich, den Kranken durch einfache Suggestion zu wecken, nach dem Verfahren, das ich am Tag vorher den Herrn Professor Bernheim hatte vortragen hören. Ich sage ihm: „Ich bin der Arzt Ihres Regimentes, der sich für Sie

interessirt und der sich um Sie kümmern wird, denn Sie haben einen Ohnmachtsanfall gehabt; jetzt sind Ihre Hände geschlossen und Ihre Arme sind steif; aber ich werde sie reiben, um ihnen die normale Beweglichkeit wieder zu geben. Es geht schon besser; ich löse Ihre Finger, ich kann das Handgelenk biegen, den Ellbogen, das Bein, den Schenkel beugen; es geht gut. Jede Spur von Steifheit ist verschwunden." Dann wende ich mich schliesslich an seine Zimmerkameraden und sage: „Sie werden sehen, wie er aufwacht." Zum grossen Erstaunen der Umgebung geschah es, wie ich gesagt; seine Lider öffnen sich unter zitternden Bewegungen und der Kranke ist erwacht. Er ist sehr erstaunt, so viel Menschen um sich zu sehen, fragt, warum er hier liegt; es besteht vollkommene Amnesie. Ich richte einige Fragen an ihn, auf die er in seiner grossen Verwirrung nicht antwortet, und erst, als ich ihm sage, dass er unwohl gewesen ist, dass ihm jetzt gut sei, und dass er mir antworten könne, erhalte ich einige Auskünfte von ihm.

Am folgenden Tag sah ich ihn nach dem Dienst, und er erzählte mir, was ich oben berichtet.

Am 15. Februar hatte er wieder einen Anfall, bei dem ich nicht zugegen war, den nächsten am 19., der sich aber nur durch eine einfache Ohnmacht ohne Convulsionen äusserte. Der Kranke wurde auf Anrathen des Oberarztes zum Zwecke seiner Verabschiedung ins Spital geschickt.

Das ist die Beobachtung, die mir mein College mitgetheilt hat. Ich habe sie mit allen Details wiedererzählt. Sie sehen, dass das Erwachen der Hysterischen von all denen erzielt werden kann, die die Suggestion anzuwenden verstehen. Was ich thue, kann alle Welt thun.

Man hat bei diesem Soldaten keinen Versuch gemacht, durch Suggestion die Wiederkehr der Anfälle zu verhüten, was zweifellos leicht gewesen wäre. Ein ministerieller Erlass untersagt nämlich den Militärärzten, das hypnotische Verfahren selbst zu Heilzwecken anzuwenden.

Dennoch trifft man Personen, die aus Widerspruchsgeist oder von zu starken Eindrücken der Autosuggestion beherrscht der Suggestion des Erwachens nicht gehorchen. Als ich vor zwei Jahren in Rheims war, bat man mich, eine junge Frau zu besuchen, die seit mehreren Jahren an verschiedenen hysterischen Beschwerden, anknüpfend an asthmatische Anfälle, litt. Sie hatte sich angewöhnt, sich drei Morphiuminjectionen im Tag zu machen. Jeden Morgen hatte sie einen hysterischen Anfall mit Contractur und Pseudo-Asthma, der so lange dauerte, bis ihr Mann ihr eine Injection machte; sie erwachte niemals vorher. Ich fand die Kranke, die mich nicht kannte, früh Morgens im heftigen Anfall; ich suggerire ihr, ohne Morphin zu erwachen, ich bestehe darauf, ich befehle es ihr. Sie bleibt widerspenstig und anscheinend taub gegen meine Ueberredungen und Befehle. Nach Verlauf einer Viertelstunde voll fruchtloser Versuche sage ich: „Sie wissen, dass Sie von jetzt an kein Morphin mehr bekommen werden. Sie werden trotzdem erwachen." Und ich beschäftige mich nicht mehr mit ihr. Ich glaubte, mit meinem Versuch gescheitert zu sein, und plauderte weiter mit ihrem Gatten, als nach Verlauf von fünf

Minuten die Kranke plötzlich die Augen öffnete und erstaunt schien, Jemand vor sich zu sehen, den sie nicht kannte. Ihr Gatte stellte mich ihr vor; sie hatte mich niemals gesehen. Einige Zeit nachher kam sie zur Behandlung nach Nancy und wurde in einigen Sitzungen von der Hysterie und Morphiumsucht, die seit acht Jahren bestand, geheilt; nur das Asthma widerstand der Suggestion.

Im Folgenden theile ich die beiden einzigen Fälle mit, bei denen ich nicht beim ersten Versuch den Anfall durch Suggestion hemmen konnte. Der erste betraf ein junges Mädchen aus Brüssel (dessen Krankengeschichte ich später mittheilen werde), welches merkwürdige hysterische Anfälle hatte, die regelmässig drei im Tag kamen und ein bis zwei Stunden dauerten. Ich versuchte vergebens, durch Suggestion den Anfall abzuschneiden; je mehr ich ihr suggerirte, die Augen zu öffnen, desto eigensinniger bestand sie darauf, sie zuzudrücken. Dies junge Mädchen besass einen instinctiven und unfreiwilligen Widerspruchsgeist; sie war dennoch nicht widerstrebend gegen die Suggestion, sondern vielmehr gefügig; aber ihre erste Regung von Gegensuggestion beherrschte den eigenen Willen. Durch einen besonderen Modus der Suggestion gelang es mir leicht, sie von den hysterischen Anfällen zu befreien, wenn ich ihnen auch nicht direct Einhalt thun konnte.

Im zweiten Fall handelte es sich um die junge Frau eines Arztes, welche seit drei oder vier Jahren an einem ausserordentlich heftigen Schmerz in der Präcordialgegend litt, an den sich hysteriforme Anfälle von drei- bis vierstündiger Dauer mit enormer Schmerzsteigerung, entsetzlicher Dyspnöe, Pulsbeschleunigung und Delirien angeschlossen hatten. Ich versuchte vergebens, den Anfall durch Suggestion abzuschneiden. Die Schmerzen und die Athembeschwerden beherrschten sie so, dass sie meine Suggestion ganz unberücksichtigt liess. Aber nach einigen Versuchen und erfolglosem Hin- und Hertasten gelang es mir, sie in der Zwischenzeit zwischen den Anfällen in tiefen Schlaf zu versetzen, die Wiederkehr der Anfälle zu verhüten, den fixen Präcordialschmerz wegzuwischen und sie in einigen Wochen gründlich zu heilen.

Man sieht also, welch grosse Rolle die Suggestion bei den hysterischen Erscheinungen spielt und wie viele der letzteren durch das Licht der Suggestionslehre aufgehellt werden. Die Ovarialgie, die hysterogenen Zonen, die classischen Phasen der grossen Hysterie, das Innehalten der Anfälle bei Druck auf die Ovarien, ihr Abbrechen auf einfache Behauptung hin, all das erklärt sich, wenn man die Suggerirbarkeit der Hysterischen kennt. Die Hypnose ist keine Hysterie, aber die Hysterie schafft einen neuen Bewusstseinszustand, der suggerirbar macht, und einige Phänomene der Hysterie nehmen sich aus, als ob sie Phänomene der Autosuggestion wären.

Solcher Art ist z. B. die hysterische Anästhesie. Sie ist nicht wirklicher Existenz, sie ist rein imaginär, ist psychischer Natur. Eine Hysterische mit einer totalen Anästhesie einer oberen Extremität wird sich dieser Hand bedienen, wird stricken, nähen und schreiben können; sie lässt die Feder nicht aus der Hand fallen; eine Mutter, die ihr Kind in den der Sensibilität beraubten Händen hält, wird es, auch ohne es anzusehen, doch nie wie eine gewöhnliche Anästhetische

fallen lassen. Eine Hysterische mit anästhetischen Fusssohlen wird, ohne auf den Boden zu schauen, gehen, gerade als ob sie ihn fühlte; sie fühlt ihn auch ohne zu wissen, dass sie ihn fühlt. Ich habe gezeigt, dass sich die hysterische Amblyopie, die hysterische Achromatopsie sich genau so wie die suggerirte Amblyopie und Achromatopsie verhalten; die Netzhaut empfängt Eindrücke, die Empfindung wird vom Rindencentrum wahrgenommen, aber der Geist lehnt sie ab, es handelt sich um eine negative Illusion. Die Person fühlt und sieht, aber sie glaubt nicht zu sehen und zu fühlen. Ich habe gezeigt, wie man mit dem Prisma und dem Snellen'schen Apparat beweist, dass das vermeintlich amaurotische Auge so gut wie das andere sieht. Die Person benimmt sich, als ob sie simulirte, und doch simulirt sie nicht.

Die hysterische Anästhesie und Amaurose ist absolut identisch mit der Anästhesie und Amaurose durch Suggestion. Sie sind psychisch und weichen sofort der Suggestion. Allerdings ist die Ursache des Phänomens uns unbekannt; die Hysterische ist hemianästhetisch oder hemiamblyopisch, ohne es selbst zu wissen; sie hat sich den Zustand also auch nicht wissentlich suggeriren können. In der Regel fügt es blos der Zufall, dass man bei der Untersuchung der Sensibilität zur grossen Ueberraschung der Kranken ihre sensitive und sensorielle Anästhesie entdeckt. Durch welchen Mechanismus kommt eine solche zu Stande? Warum weigert sich das Bewusstsein einer Person, die sensitiven und sensoriellen Empfindungen von einer Körperhälfte zu empfangen, wenn dieselben doch in die Hirnrinde aufgenommen werden. Soll man etwa annehmen, dass die Wahrnehmungen erst dann bewusst werden, wenn sie von dem Rindencentrum der Wahrnehmung noch zu besonderen, etwa psychischen Zellen gelangen, welche das oberste, nur dem Bewusstsein dienende Stockwerk des Gehirnbaues bilden? Wir stellen uns das so vor: So lange z. B. eine Gesichtswahrnehmung nur ins corticale Sehcentrum (unteres Scheitelläppchen oder Hinterhauptslappen) gelangt ist, sieht der Mensch, weiss aber noch nicht, dass er sieht. Erst wenn der Eindruck noch weiter, sagen wir, zu den psychischen Zellen des Stirnlappens gelangt, welche den höchsten Phänomenen der Intelligenz dienen, erst dann wird der Act des Sehens bewusst. Auf diese Art könnte eine Störung der psychischen Zellen das Bewusstwerden des Sehens verhindern und eine wahre seelische Blindheit erzeugen. Diese Hypothese ist keineswegs sehr befriedigend; sicher ist aber, dass die Störung zu allermeist auf keine tiefere Läsion zurückzuführen ist, denn für gewöhnlich reicht eine einfache Suggestion hin, um dies Symptom zum Verschwinden zu bringen, also um die psychische Ursache, welche die sensitive oder sensorielle Wahrnehmung aufhob, zu beseitigen.

Eine grosse Zahl von Symptomen der Hysterie ist einer vollen Aufklärung durch die Suggestionslehre fähig. Ich möchte eines dieser Symptome jetzt mit Ihnen besprechen, welches ich bei einer Kranken meiner Klinik zu studiren Gelegenheit hatte; ich meine nämlich einen ganz merkwürdigen Fall von Tympanites oder vielmehr Pseudotympanites. Wir kommen mit dieser Krankengeschichte in das Gebiet der Suggestionstherapie, welches ja den Gegenstand unserer letzten Vorträge ausmachen wird.

Marie X . . ., Köchin, 25 Jahre alt, ist am 20. October 1887 ins Spital gekommen. Sie leidet seit Februar 1884 an grossen hysterischen Anfällen. Der erste soll in Folge einer Gemüthsbewegung aufgetreten sein, seither sollen die Anfälle bei der geringsten Aufregung wiederkehren, besonders vor Eintritt der Menstruation. Vor vier Jahren wurde sie schwanger, hatte während der Schwangerschaft täglich Anfälle, wurde mit der Zange entbunden. Sie stand den Tag nach der Entbindung auf, bekam aber zwei oder drei Tage später Schmerzen im Unterleib, Schrunden an der Brust, und die Anfälle häuften sich, kamen zwei- bis dreimal täglich.

Einer jener Anfälle dauerte drei Stunden.

Seitdem hatte sie mindestens drei oder vier in der Woche. X . . . die sehr leicht erregbar, zitterig und beim geringsten Anlass aufbrausend ist, bietet den Typus der Hysterischen dar.

Gegenwärtig, 27. December, hat Marie X seit mehr als einem Monat keine hysterischen Anfälle, während sie seit fast vier Jahren keine Woche frei davon war.

Es ist das die Wirkung der hypnotischen Suggestion, die seit 1. November fortgesetzt angewendet wurde. Marie X . . . ist mit Leichtigkeit in tiefe Hypnose zu versetzen. Während der ersten Sitzungen fürchtete sich die Kranke, die durch die Hypnotisirversuche lebhaft aufgeregt war, zeigte die Neigung, sobald man sie berührte, um sie einzuschläfern, und unmittelbar nach dem Aufwachen, in Krämpfe zu verfallen. Berührung des Unterleibes rief Schmerzen hervor und hatte eine hysterogene Wirkung. Durch wiederholte sanfte Suggestion verschwanden all diese Erscheinungen in einigen Sitzungen, und jetzt schläft Marie X . . . ein und wacht auf, ohne Erregung aufzuweisen; die Berührung des Unterleibes erzeugt keinen Schmerz.

Die Kranke ist gefügig, sanft und arbeitsam geworden, sie hat noch einige Anwandlungen von Jähzorn, die die Suggestion schnell unterdrückt. Sie hat keine Anfälle mehr, der letzte ist vor ungefähr fünf Wochen aufgetreten, mit heftigem Delirium und Hallucinationen, während welcher sich Patientin aus dem Fenster stürzen wollte. Seitdem nichts mehr.

Nach diesem letzten starken Anfall bekam sie eine ziemlich reichliche Menorrhagie, die vierzehn Tage dauerte und durch die Suggestion wohl gemildert, aber nicht ganz aufgehalten wurde. Seit zehn Tagen verliert sie kein Blut mehr. Die Untersuchung des Unterleibes ergibt nichts Abnormes.

Aber von dieser Zeit an fühlte sie ihren Leib grösser werden und sich aufblähen, ausserdem bestand auf Druck Schmerz in der Gegend über den Leisten, in der Unterbauchgegend und in der Magengrube. Dieser Tympanites ist weder von Constipation noch von Erbrechen begleitet und hält selbst während des Schlafes an. Die Kranke klagt nur über einen gewissen Druck, über ein Unbehagen im Unterleib mit Schmerzen; der Appetit ist schwach, die Verdauung jedoch gut.

Die Suggestion bringt diesen Tympanites ohne Abgang von Gasen sehr schnell zum Verschwinden. Ich hypnotisire die Kranke und sage ihr: „Ihr Leib sinkt zusammen." In einigen Secunden sinkt der Leib zusammen und wird weich. Durch Suggestion kann ich ihn ebenso in einigen Secunden wieder auftreiben.

So sage ich beispielsweise am 12. December der Kranken in der Hypnose: „Wenn ich den linken Rippenrand berühre (ich bezeichne ihr die Stelle) verliert der Bauch die Geschwulst. Wenn ich denselben Punkt der entgegengesetzten Seite am rechten Rippenrand berühre, schwillt der Bauch an." So erzeuge ich innerhalb einiger Secunden abwechselnd das An- und Abschwellen des Unterleibes. Wenn die Kranke erwacht ist, erinnert sie sich nicht mehr, was ich ihr gesagt, noch was ich mit ihr vorgenommen. Und dennoch ist das Organgedächtniss erhalten, denn sobald ich den linken Rippenrand berühre, schwillt der Bauch an, wenn ich den rechten Rippenrand berühre, sinkt er ein, ohne dass ich dabei etwas zu sagen brauche. Ich habe auf diese Weise eine „tympanogene" und eine „detympanogene" Zone geschaffen.

Die Auftreibung des Unterleibes rührt nicht von einer Lordose der Lendenwirbelsäule her, denn wenn die Person horizontal ausgestreckt liegt, oder beim Aufrechtstehen derart gegen eine Mauer gestützt wird, das dass Rückgrat unbeweglich fixirt ist, kommt sie ebenfalls zu Stande.

Uebrigens erweist auch die Messung die Zunahme des Umfanges am Unterleib. So beträgt z. B. am 15. December während der Aufblähung des Unterleibes der Umfang, gemessen um den Nabel und die Darmbeinkämme, 95 Centimeter; um die untere Brustapertur 79 Centimeter. Wenn ich den Leib durch Suggestion einsinken lasse, stellt sich das erste Mass auf 81, das zweite auf 76 Centimeter; wenn ich ihn von Neuem sich aufblähen lasse, erhalte ich 93 und 77. Es ergibt sich also eine Zunahme von 12 bis 14 Centimeter um den Nabel während der Aufblähung. Der Unterleib gibt bei der Percussion sonoren Schall, als ob er durch Gas aufgetrieben wäre. Puls und Respiration sind während der Auftreibung beschleunigt. So war am 15. December der Puls 140, die Respiration 48, nach der Abschwellung Puls 112, Respiration 36.

Am 16. December während der Schwellung Puls 96, Respiration 36, nach der Abschwellung Puls 80, Respiration 28.

Am 22. December: Bei geschwollenem Bauch Puls 112, Respiration 40, bei flachem Bauch Puls 95, Respiration 36.

Am 28. December: Bei geschwollenem Bauch gleich nach vollzogener Auftreibung Puls 94, Respiration 36, nach einigen Minuten Puls 84, Respiration 32; gleich nach dem Fallen Puls 72, Respiration 32, einige Minuten später Puls 68, Respiration 32.

Am 30. December misst der spontan angeschwollene Bauch 88 Centimeter im Umfang. Durch Suggestion steigt er bis 91 Centimeter. Nach dem Fallen der Schwellung misst er 78 Centimeter.

Am 31. December hat er 98 Centimeter im Umfang; er ist sehr hart, kugelförmig, schallt hell. Das Gesicht der Kranken ist congestionirt und sie klagt über Schmerzen; der Puls ist 108, die Respiration 52, costal, der Lungenschall voll und tympanitisch.

Durch Suggestion zum Abschwellen gebracht, misst der Leib nur mehr 89 Centimeter. Der Puls ist 84, die Athmung 28, wiederum costo-abdominal, der Lungenschall ist weniger tympanitisch. Die während der Anschwellung und nach der Abschwellung ausgeführte Percussion der Brust zeigt, dass während des Tympanites Zwerchfell

und unterer Lungenrand einen weit niedrigeren Stand in der Axillarlinie haben. Die Dämpfung beginnt nämlich rechts an der achten, links an der neunten Rippe. Nach der Abschwellung steigt die Grenze der Dämpfung um 5 Centimeter. Das Zwerchfell geht also bei der Zunahme des Leibes herab und steigt während der Abnahme in die Höhe. — Der Pseudotympanites kehrt trotz der Suggestion durch etwa vierzehn Tage immer wieder, verschwindet aber endlich, und die Kranke kann das Spital am 10. Februar vollkommen geheilt verlassen.

Es hatte sich also in diesem Falle um einen falschen Tympanites ohne Gasauftreibung gehandelt. Die Anschwellung des Unterleibes erfolgte blos durch das Herabgehen des Zwerchfelles, und die Suggestion konnte durch ein einfaches Spiel der Muskelthätigkeit den Umfang des Unterleibes abwechselnd vergrössern und verkleinern. Man muss zugeben, dass der Mechanismus dieser Volumenveränderung nicht genügend aufgeklärt ist, denn es ist bekannt, dass ein pathologisches Heruntersteigen des Zwerchfelles, wie es durch einen Pleuralerguss, durch eine Anschwellung des Lungenparenchyms erfolgt, ferner dass die Anwesenheit eines grossen Milz- oder Lebertumors, welcher die Gedärme mehr beengen muss als ein noch so weitgetriebenes Herabsteigen des Zwerchfelles, für gewöhnlich keine so merkliche Volumenzunahme des Unterleibes bedingen. Vielleicht muss man zur Erklärung noch einen besonderen Zustand der Bauchmusculatur annehmen, welche ihren Tonus verloren hätte und sich wie ein Kautschukballon aufblasen liesse. Es ist jedenfalls sicher, dass dieser Pseudotympanites nicht mit Gasbildung im Unterleib einhergeht, denn An- und Abschwellung vollziehen sich momentan ohne den mindesten Gasabgang.

Wahrscheinlich liegt den sogenannten nervösen Schwangerschaften der gleiche Mechanismus zu Grunde. Eine Frau, die sich für schwanger hält, die in ihrem Leib die Gebärmutter sich entwickeln fühlt, suggerirt sich unbewusst eine fortschreitende Zunahme des Unterleibes und ruft jenes Muskelspiel hervor, das diese Schwellung erzeugt. Im Verhältniss wie die Schwangerschaft fortschreitet, wächst der Bauch durch Senkung des Zwerchfelles und Ausdehnung der Bauchwände. In der Hälfte der Zeit fühlt die Frau durch Autosuggestion die Kindesbewegungen, und die Beispiele, dass Aerzte diesen Irrthum getheilt haben, sind nicht selten.

Dieser falsche nervöse Tympanites ist wenig gekannt; sein Mechanismus, seine wahre Natur, ist den Autoren entgangen, und deshalb behandle ich ihn hier ausführlicher. In den publicirten Fällen und Beobachtungen findet man Anzeichen, die deutlich darauf hinweisen, dass man vielen ähnlichen Fällen mit falschen Deutungen entgegengetreten ist. Cadet von Paris behandelt in einer interessanten These, was er die „Magendarmpneumatose" der Hysterischen nennt. Er sagt, dass der vorübergehende Tympanites, der häufig nach den Mahlzeiten in Folge von Aufregung, bei der monatlichen Periode, während der Anfälle auftritt, mit oder ohne Abgang von Gasen verschwindet.

Beim chronischen Tympanites, der häufig nach Dysmenorrhöe und Amenorrhöe auftritt, constatirt er mit Demarquay, dass der

plötzliche Wechsel von Aufblähung und Anschwellung zu den merkwürdigsten Symptomen des Zustandes gehöre.

Die beiden folgenden Beobachtungen, die ich jenem Buch entlehne und im Auszuge mittheile, zeigen, wie hartnäckig jener Pseudotympanites sein kann, und wie sehr der Arzt der Gefahr ausgesetzt ist, ihn irrationell zu behandeln, wenn er seine wahre Natur nicht vermuthet.

Die erste Beobachtung betrifft ein siebzehnjähriges hysterisches Mädchen. Am 22. April 1870, nach einem nervösen Anfall, dem ein plötzliches Aufhören der Menstruation vorangegangen war, nimmt der Bauch ohne Schmerzen an Volumen zu. Einige Tage später bekommt sie etwas Erbrechen und kommt auf die Abtheilung von Potain. Alle Behandlungen, wie Blutegel, Eisen, Brom, Baldrian, Zugpflaster, bleiben erfolglos. Die Verdauung ist normal, es besteht keine Constipation; zeitweilig Husten und hysterische Coxalgie. Im Januar 1871 kommt sie auf die Abtheilung von Desnos und wird dort eingehend beobachtet. Ich lese in der Krankengeschichte: „Oft nahm der Unterleib ohne nachweisbare Ursache und ohne irgend welchen Abgang von Gas durch den After an Volumen ab. Durch die weichgewordenen Bauchdecken konnte man dann constatiren, dass kein Tumor vorläge. Einige Zeit später nahm der Bauch wieder sein früheres Volumen an." Diese Thatsache ist zu wiederholtenmalen verzeichnet. Ich lese vom 18. Juli 1871: „Der Bauch sinkt für Augenblicke zusammen, um bald nachher wieder aufzuschwellen. Patientin klagt über ein Gefühl von Schwere, einen zusammenschnürenden Schmerz, der sich bis in die Lenden und die Magengrube erstreckt; sie kann sich nicht aufrecht halten. Alle Behandlungen, resorbirende und narkotische Mittel, Nux vomica, die Hydrotherapie, die Elektricität, Abführmittel, bleiben wirkungslos". Die Kranke verlässt am 8. August das Spital im selben Zustand.

Die zweite Beobachtung betrifft ein neunzehnjähriges Mädchen, Weissnäherin, die in die Abtheilung von Hérard aufgenommen war. Im Juli 1870 einige Nervenanfälle. Plötzliches Abrechen der Periode im November. Gegen April 1871 heftige Unterleibsschmerzen; dann in den ersten Tagen des Mai plötzlicher Tympanites. Am 11. Juni wird sie ins Spital aufgenommen, man constatirt Anästhesie, besonders linksseitige, manchmal krampfartige Zustände. Während des Anfalles nimmt der Bauch oft rapid so an Umfang ab, dass er fast flach ist, und nimmt mit grosser Schnelligkeit sein früheres Volumen wieder an, sobald die Muskelkrämpfe an Intensität verlieren. Der aufgetriebene Bauch hatte 90 Centimeter im Umfang. Fortwährendes Erbrechen während der Pneumatose. Am 30. Juni nimmt Desnos die Punction des Darmes mittelst eines capillaren Trocarts und der Spritze von Dieulafoy vor, es entweicht aber kein Gas. Der Unterleib hatte an den folgenden Tagen wahrscheinlich in Folge der Reizung durch den Trocart etwas an Umfang abgenommen, er mass 81 Centimeter, ging aber in den nächsten Tagen wieder bis auf 88 und 90 Centimeter.

Am 20. Juli wird eine Punction in der sehr stark vorgewölbten Magengegend vorgenommen, man aspirirt fünfmal Luft mit dem Apparat von Dieulafoy. Die epigastrische Schwellung nahm hierauf in der

That bedeutend ab, das Abdomen änderte sich aber nicht, und wenige Tage später war auch die Magengegend wieder schmerzhaft und aufgetrieben.

Cadet meint, dass es sich in solchen Fällen weniger um eine Steigerung der Gasproduction, als um Anhäufung und Diffusion der Gase in Folge der Darmlähmung handle. Er sagt: „Wenn der Leib plötzlich zusammensinkt, so kommt dies daher, dass die Zusammenziehung der Bauchwand und Darmmusculatur einen Moment lang über die Expansivkraft der Gase die Oberhand gewinnt, so dass dieselben verdichtet und auf ein geringeres Volumen beschränkt werden. Im nächsten Moment erschlaffen die Muskeln wieder und gestatten den Gasen sich neuerdings auszudehnen.”

Diese Erklärung ist aber nicht stichhältig; wir konnten uns bei unserer Hysterischen überzeugen, dass der Leib nur wenig Gas enthielt, wenn er auf Suggestion zusammensank; und wenn er von Neuem anschwoll, konnte man weder durch den Anblick noch durch die Betastung erweisen, dass Darmschlingen aufgebläht wurden, sondern die Bauchwand ging als Ganzes in die Höhe, wie wenn ein Ballon aufgeblasen wird. Uebrigens ist noch die Wirkung des Chloroforms in Betracht zu ziehen, von dem wir wissen, dass es die Muskeln erschlaffen macht und Contracturen löst. Nun erzeugt das Chloroform in solchen Fällen von nervösem Tympanites Zusammensinken des Leibes. Man kann also das Phänomen nicht auf Rechnung einer Muskellähmung setzen.

Der Einfluss des Chloroforms auf dieses Phänomen ist von Luton, Spencer Wells und Talma nachgewiesen worden. Luton sagt (in dem Artikel Tympanites des Wörterbuches von Jaccoud), dass das Chloroform die ärgste hysterische Aufblähung im Nu zum Verschwinden bringe. Wir haben selbst Gelegenheit gehabt, eine ähnliche Beobachtung zu machen, und wir waren in der That erstaunt zu sehen, wie der Leib augenblicklich, ohne Gasabgang nach oben oder nach unten, einsank. Die Schwierigkeit, welche die Erklärung dieses Phänomens bietet, ist kein Einwand gegen dessen Realität. Uebrigens erschien der Meteorismus in dem Moment wieder, in dem die Kranke aus der Narkose erwachte.

Spencer Wells unterscheidet verschiedene Arten der Unterleibsauftreibung bei den Hysterischen. Der Leib ist bald gleichmässig aufgetrieben, kugelförmig und resistent, wie bei einer vorgerückten Schwangerschaft. In der Chloroformnarkose sinkt er zusammen und gestattet die Palpation bis zur Wirbelsäule. Anderemale handelt es sich um umschriebene Schwellungen, welche besonders dann einen Tumor vortäuschen können, wenn der Darm darunter harte Fäcalmassen enthält. Wiederholte Untersuchungen, Darreichung von Abführmitteln und die Narkose müssen die Stellung der Diagnose ermöglichen. Mitunter handelt es sich um einen verborgenen Ovarialtumor, welcher einerseits die Hysterie, andererseits den umschriebenen Pseudotympanites hervorruft, oder es findet sich dabei ein Fibrom oder eine Lageveränderung der Gebärmutter. Der englische Chirurg gibt die Abbildung eines Unterleibes, welcher zur Annahme eines Ovarial- oder Uterintumors hätte verleiten können. Derselbe war hart gespannt, gab hellen Schall und zeigte unregelmässige spastische Muskelzusammenziehungen, welche wohl geeignet waren, Kindsbewegungen

bei einem Tumor vorzutäuschen. Dadurch, dass der Leib während der Chloroformnarkose vollkommen zusammensank und nach dem Erwachen wieder anschwoll, liess sich erkennen, dass es sich um nichts Anderes als einen Pseudotympanites handle.

Bei einer anderen Frau, bei der die Vorwölbung eine doppelseitige Ovariencyste vortäuschte, und die geraden Bauchmuskeln eine scharfe Trennung zwischen den beiden Hälften des Unterleibes herstellten, verschwand diese ganze Gestaltung des Unterleibes in der Narkose.

Eine andere Frau wurde mit der Diagnose eines Ovarientumors ins Spital aufgenommen; man fand eine harte Resistenz oberhalb des Schambeines und tympanitischen Schall. Die Untersuchung sprach für eine Schwangerschaft im ersten Stadium. In der Chloroformnarkose wurde der Leib weich, und man konnte den Uterus durchfühlen.

Professor Talma in Utrecht, der diese Thatsachen gesammelt hat, berichtet auch über vier eigene Beobachtungen, von denen wir eine hier citiren wollen.

Es handelte sich um ein Mädchen von 23 Jahren, welches seit Monaten eine Anschwellung des Unterleibes darbot. Ein Chirurg hatte einen Tumor zu finden geglaubt und die Kranke zum Zwecke der Operation chloroformirt. Während der Narkose verschwand nun die Schwellung und kehrte dann beim Erwachen wieder. Talma fand den Leib in hohem Grade gleichmässig aufgetrieben, hell tympanitisch schallend. Die Kranke litt stundenweise an sehr heftigem und schmerzhaftem Aufstossen; bei jeder solchen Erschütterung wurde der Leib noch stärker aufgetrieben und man vernahm ein lautes, laryngeales Geräusch. Die Athmung war fast ausschliesslich costal, der Allgemeinzustand befriedigend. Während des Schlafes war der Leib zwar gleichfalls aufgetrieben, aber in geringerem Grade; sein Volumen wechselte übrigens auch während des Tages. Die Sondirung des Magens entleerte nur geringe Mengen von Gas. Die sonst fast rein costale Athmung wurde während der Narkose costo-abdominal. Wenn der Leib nach der Narkose sich von Neuem vergrösserte, so konnte man drei bis fünf ausschliesslich abdominale Inspirationen constatiren, denen keine Exspiration folgte. Dieses abdominale Einathmen ging solange fort, bis der Leib seinen früheren Umfang wieder erreicht hatte, dann wurden die abdominalen Athembewegungen während der In- und Exspiration nahezu gleich Null, d. h. das Zwerchfell erschlaffte nicht mehr, die Respiration war rein costal.

Ausserdem konnte man constatiren, dass während des Tympanites Zwerchfell und unterer Lungenrand einen sehr tiefen Stand hatten, nämlich an der zehnten Rippe in der Axillarlinie. Sobald der Leib sich in der Narkose verkleinert hatte, stieg die Grenze bis zum unteren Rand der siebenten Rippe empor.

Dies Resultat steht im Einklang mit unseren Beobachtungen an der oben erwähnten Kranken. Talma leitete den Tympanites von einer Zusammenziehung des Zwerchfelles ab; dieselbe muss nicht ohne Schwankung sein, denn der Leib verkleinert sich während der Nacht und zeigt gewisse Veränderungen des Umfanges auch bei Tage.

Ich habe, wohlverstanden, nur von dem nervösen Pseudotympanites der Hysterischen und nicht von dem echten Tympanites, den sie gleichfalls aufweisen können, sprechen wollen. Die Diagnose ist wichtig, denn von ihr hängt die Behandlung ab. Im ersteren Falle findet die Suggestionstherapie ihre Anwendung. Behandelt man einen falschen nervösen Tympanites durch Abführmittel und Darmpunction, so setzt man sich der Gefahr aus, das Uebel, das man bekämpfen will, zu verschlimmern. Diese praktische Folgerung rechtfertigt die ausführliche Erörterung, in die ich mich über dies zu wenig gekannte Phänomen der Hysterie eingelassen habe.

Indem ich in diesem Capitel einige Erscheinungen der Hysterie — die convulsivischen Anfälle, die Ovarialgie, die hysterogenen Zonen, die sensitive und sensorielle Anästhesie, die Amblyopie, den Tympanites erörterte, habe ich feststellen wollen, dass diese Erscheinungen sich wie Phänomene der Autosuggestion benehmen; ebenso verhält es sich mit den Lähmungen und Contracturen. Gewiss wissen wir nicht, welche Ursache den psychischen oder nervösen dynamischen Mechanismus dieser Phänomene erzeugt, wir wissen nicht, welches der peripherische, viscerale oder centrale Eindruck ist, der diese Symptome suggerirt, aber wir wissen, dass die richtig geleitete therapeutische Suggestion sie oft bezwungen hat.

Nicht nur im Bereich der Hysterie und der Neurosen kann das Verkennen der Suggestion zu Irrthümern verleiten. Um diese Behauptung durch Thatsachen zu unterstützen, gestatten Sie mir eine Abschweifung auf ein anderes Capitel der Pathologie. Hören Sie folgende klinische Beobachtung.

Der Kranke, von dem ich sprechen will, ist am 27. Februar 1890 auf die Abtheilung gekommen. Es ist ein junger Mensch von guter Constitution, etwas lymphatisch; keine früheren Erkrankungen; er hat kein Fieber, der Puls ist regelmässig 76, die Schleimhäute sind etwas blass.

Vor vierzehn Tagen wurde er plötzlich von Koliken mit Diarrhöe, fünf Stuhlgänge im Tage, befallen. Diese Diarrhöe, die er weder mit Medicamenten noch mittelst einer besonderen Lebensweise bekämpfte, dauerte zuerst drei Tage, blieb dann zwei Tage aus, um von Neuem mit vier Stuhlgängen im Tag aufzutreten. Vor drei Tagen hat er drei blutige Stuhlgänge gehabt, durchaus von reinem Blut, dessen Menge er auf ungefähr einen Liter (?) schätzt. Darnach fühlte er sich sehr schwach, musste seine Arbeit aufgeben und sich niederlegen. Die blutigen Stuhlgänge haben sich nicht wiederholt, aber die Diarrhöe mit Kolik bestand fort. Heute Nacht hat er nur bis 1 Uhr geschlafen, er hat wegen Bauchschmerzen nicht wieder einschlafen können.

Der Appetit ist gut, aber sobald er gegessen hat, fühlt er, dass die Nahrung ihm nicht anschlägt, obwohl er weder Aufstossen noch Säure im Mund hat; er klagt immer über einen gewissen Magenschmerz und die Koliken treten fünf bis zehn Minuten nach dem Mahlzeiten auf.

Dies sind die Angaben, die der Kranke liefert. Bevor Sie noch zur objectiven Untersuchung übergehen, drängt sich Ihnen gewiss die Vorstellung auf, dass es sich hier um ein Magengeschwür

oder um ein Geschwür im Zwölffingerdarm handelt, das sein Blut in den Darm hat ergiessen können. Mein Assistent und mein Secundararzt neigten dieser Ansicht zu. Um sie zu bestätigen, untersuchen wir die Magengegend, in der der Kranke den Schmerz angibt, und suchen den für das Magengeschwür charakteristischen Schmerz in der Mitte des Schwertfortsatzes auf.

Ich habe Ihnen ja gesagt, dass das Magengeschwür einen intensiven, scharf umschriebenen Schmerz in dieser Gegend hervorbringt, der durch Druck erweckt wird, und mit dem ein Rückgratsschmerz an der correspondirenden Stelle verbunden sein kann. Der Bauch ist eingesunken. Bei der Untersuchung finden wir 3 Centimeter unterhalb des Schwertfortsatzes eine intensiv schmerzhafte Stelle, welche wir mit dem Stift umschreiben können, und die, wie sich herausstellt, einen kreisförmigen Umfang von der Grösse eines Zweifrancsstückes besitzt. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule einen sehr lebhaften Schmerz von dem Momente an, da ich den Dornfortsatz gerade gegenüber der vorderen schmerzhaften Stelle berührte. Alle anderen Stellen des Unterleibes und Rückens sind auf Druck schmerzlos.

Die directe Untersuchung bestätigte also die Diagnose: Verdauungsstörung fünf bis zehn Minuten nach den Mahlzeiten, Koliken, Meläna, schmerzhafte Stelle am Schwertfortsatz und an der Wirbelsäule. Es schien also die Annahme gerechtfertigt, dass das Blut von einem Magen- oder Darmgeschwür herrühre.

Sie waren vollständig davon überzeugt. Ich bat dann den Kranken, sich auf die Seite zu legen, um den After zu untersuchen, und nun sahen Sie am Eingang des Rectum einen Hämorrhoidalknoten, gross wie eine Nuss, der an einer Stelle offen und mit einem Blutgerinnsel bedeckt war. Es war also dieser Knoten und nicht der Magen oder das Duodenum, der das Blut geliefert hatte.

Wir wollen die Beobachtung abschliessen. Der Kranke gab ausser dem Schmerz am Schwertfortsatz und der Wirbelsäule eine andere schmerzhafte Stelle an, ein Gefühl von Stechen an dem äussersten Ende der linken elften Rippe, auf Druck und beim Athmen. Ein Opiumpräparat nebst einer angemessenen Diät (Milch, Reis, Eier) beseitigten vom ersten Tag an die Diarrhöe. Am 1. Mai bestanden der Magenschmerz und jener an der Spitze der linken elften Rippe noch fort; die schmerzhafte Stelle an der Wirbelsäule war verschwunden. Ich versetze den Kranken mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Am 2. Mai ist der Schmerz in der Magengrube durch die Suggestion vom Vorabend verschwunden; nur der schmerzhafte Punkt in der Brust besteht noch. Eine neuerliche Suggestion hebt ihn auf. Am folgenden Tag, dem 3. Mai, verlangt der Kranke, der von seinen Schmerzen und von seiner Diarrhöe vollständig geheilt ist und gut verdaut, seine Entlassung.

Es handelte sich also um einfache Darmkoliken mit Diarrhöe in Verbindung mit einem Hämorrhoidalknoten; von einem Geschwür war gar keine Rede. Woher denn dann der täuschende Schmerz, der für das wunde Magengenschwür so charakteristisch ist? Ich will Ihnen sagen, woher; ich selbst hatte ihn hervorgebracht, ich hatte ihn bewussterweise suggerirt. Verzeihen Sie mir, dass ich Sie irre-

geführt; es geschah, um Sie zu belehren und zu verhüten, dass Sie unbewusst die gleiche Suggestion ausüben könnten. Ich sah, dass ich es mit einer leicht erregbaren Person zu thun hatte; alle Kranken, die Blut verloren haben, die anämisch sind, sind impressionabel. Der schmerzhafte Punkt in der Brust (die Untersuchung der Brust ergab eine ganz normale Athmung) bezeugte diese nervöse Erregbarkeit; und man weiss, dass Neuralgien oft auf dem Boden der Anämie entstehen.

Bevor ich die Magengrube methodisch untersuchte, hatte ich schnell den Unterleib abgegriffen und constatirt, dass er nicht schmerzempfindlich sei. Ich hatte dann den Einfall, den Schmerz durchaus eigenmächtig zu erzeugen; ich zeigte vor Ihnen auf die Stelle, wo sich der Schmerz des Magengeschwüres localisirt, und sagte dann: „Wir werden jetzt sehen, ob er besteht." Der Kranke fühlte ihn in der That sehr deutlich, wie ich ihn beschrieben hatte; sein durch die geäusserte Vorstellung beeinflusstes Gehirn projicirte den suggerirten Schmerz in die bezeichnete Gegend. Auf dieselbe Weise erzeugte ich den Rückgratsschmerz. Und was ich bewusst suggerirt habe, hätte ich auch unbewusst suggeriren können. Allerdings wusste ich damals noch nicht, dass ein Hämorrhoidalknoten bestand, der den Schlüssel zur Diagnose liefern würde. Aber ich glaubte nicht an ein Magengeschwür, weil er uns von reinem Blut erzählt hatte, was gewöhnlich nicht bestehen kann, wenn das Blut den ganzen Darmcanal passirt hat; es ist dann theilweise verdaut und einer theerartigen Masse ähnlich. Ehe ich Sie aus der Täuschung riss, wollte ich vorerst Ihre Diagnose durch die Erschaffung eines pathognomischen Symptoms bestärken. Ich wusste damals noch nicht, dass sich ein offener Hämorrhoidalknoten finden würde, der es mir so sehr erleichtern werde, Sie Ihres Irrthums zu überführen und die Zweifel zu verstärken, die ich Ihnen jetzt über den Werth des Schmerzes in der Magengrube und an der Wirbelsäule für die Diagnose des wunden Magengeschwüres auseinandersetzen will.

Der Schmerz des runden Magengeschwüres ist hauptsächlich von Cruveilhier und nach ihm von Brinton beschrieben worden.

Cruveilhier sagt Folgendes: „Zuerst ist es ein Unbehagen, ein dumpfer Schmerz im Epigastrium; dann kommt ein Moment, wo sich dem Magenunbehagen, das allen Dyspepsien gemeinsam ist, Schmerzanfälle, die einen eigenthümlichen Charakter aufweisen, zugesellen. Es ist dies die Abgrenzung des Schmerzes auf eine kleine Region, die des Schwertfortsatzes, es ist die Art des Schmerzes, der bald eine Empfindung von Brennen, bald der einer offenen Wunde, oder eines Kneifens, eines Thieres, das nagt und beisst, oder eine Empfindung von Messerschnitten ist. (Einige Kranke haben nur von einer Empfindung wie von einem inwendigen Blasenpflaster erzählt.)"

„Dieser Schmerz tritt manchmal sofort nach der Nahrungsaufnahme, ein anderesmal eine viertel, eine halbe, eine oder vier Stunden darnach auf und dauert, bis die Magenverdauung vollendet ist."

„Wenn dieser Schmerz im Epigastrium oder am Processus xiphoideus einen hohen Grad erreicht, wird er von einem ebenso deutlichen Wirbelschmerz begleitet. Diese beiden Schmerzen, die sich auf Druck bedeutend verstärken, wechseln miteinander ab; manchmal

scheint es dem Kranken, als ob der Schmerz wie ein Dolch die Magengegend von vorne nach hinten durchfährt."

Brinton, dessen Beschreibung ich im Auszug mittheile, sagt Folgendes: Der Schmerz bewahrt einen eigenthümlichen Charakter. Selten, wenn es überhaupt jemals vorkommt, ist der Schmerz lancinirend oder stechend; zuerst ist es eine dumpfe Empfindung von Schwere und Magenzusammenschnürung, die sich nach und nach in brennenden, nagenden Schmerz umwandelt. Er beginnt zwei bis zehn Minuten nach der Mahlzeit, dauert eine oder zwei Stunden, manchmal tritt er eine halbe oder eine ganze Stunde nach der Mahlzeit auf. Schliesslich wird er anhaltend und dauert Tage und Wochen. Er sitzt vor Allem in der Mitte des Epigastriums oder unterhalb des Schwertfortsatzes und nimmt daselbst eine rundliche Stelle von 1 bis 2 Zoll Durchmesser ein. Brinton spricht dann von den Verschiebungen dieses Schmerzes, der in der Nabelgegend zu finden ist, wenn das Geschwür an der grossen Magencurvatur sitzt, dagegen im linken Hypochondrium, wenn es an der Cardia, und im rechten, wenn es am Pylorus gelegen ist, obwohl diese Verhältnisse nicht immer constant gefunden werden. Er gibt dann auch an, dass der Wirbelschmerz sich zwischen dem achten Rücken- und dem zweiten Lendenwirbel localisirt. Druck aufs Epigastrum soll mitunter den Wirbelschmerz hervorrufen. Brinton's Beschreibung hat sämmtlichen classischen Autoren, die das runde Geschwür behandelt haben, zum Muster gedient. Alle haben ihm die gebührende Ehre erwiesen, indem sie sich an diese Beschreibung, die das Hauptsymptom so gut in den Vordergrund stellt, anlehnen. Niemand hat jedoch die Uneinigkeit besonders beachtet, die, was die Natur dieses Schmerzes anbelangt, zwischen Cruveilhier und Brinton besteht; der Eine sagt, dass dieser Schmerz wie der „von aufeinanderfolgenden Messerschnitten" sein kann, der Andere, dass der Schmerz „selten, wenn überhaupt jemals, lancinirend oder stechend" sei. Beide sprechen allerdings von einer Empfindung von nagendem Schmerz. Es handelt sich in der That um ein Geschwür — welches um sich frisst — was die Vorstellung eines nagenden Schmerzes geben kann, wenigstens dem Arzt und, in der Folge, wie wir sehen werden, auch dem Kranken.

Zweifellos können bei dem runden Geschwür wie bei allen Affectionen des Magens schmerzhafte Magenempfindungen bestehen. Aber ist diese Empfindung wirklich so deutlich, so genau und gut localisirt wie die Autoren behaupten? Bevor ich die Suggestion kannte, hatte ich diesen Schmerz oft constatirt, ich finde ihn in meinen Krankengeschichten verzeichnet, aber er war mir nie charakteristisch genug erschienen, um für sich allein als diagnostisches Unterscheidungsmerkmal zu dienen. Das runde Magengeschwür ist eine passive Affection, eine Nekrose, welche durch die verdauende Wirkung des Magensaftes vergrössert wird. Es ist durchaus keine entzündliche Erkrankung, man findet auch keine Congestion in ihrer Umgebung, und der seröse Ueberzug des Magens bleibt intact, so lange das Geschwür nicht bis zu ihm vorgedrungen ist. Der Theorie nach sollte also dieses Geschwür gar nicht schmerzhaft sein. Wie sollte das Geschwür es übrigens vermögen, den einen Schmerz auf die Bauchwand und den anderen auf die Wirbelsäule zu projiciren, wenn der

Magen selbst weder in Gefäss- noch in Nervenzusammenhang mit diesen beiden Regionen steht? Der Schmerz in der Magengrube ginge noch an, denn der Druck auf dieselbe kann sich auf das Geschwür fortsetzen, aber eine Fernwirkung durch die Wirbelsäule hindurch erscheint mir unmöglich. Die bequeme reflectorische Theorie erklärt freilich Alles, und dann kann man sagen, wenn die Klinik die Thatsache erweist, so muss die Theorie sich fügen.

Aber die Thatsache selbst erscheint mir zweifelhaft. Ich will nur sagen, was ich wirklich beobachtet habe. Die Gegend des Schwertfortsatzes ist die empfindlichste des ganzen Unterleibes. Bei allen leicht erregbaren Personen erzeugt ein selbst leichter Druck auf diese Gegend einen mehr oder minder lebhaften Schmerz. Die Kranken, die mit Magenkatarrh, Gastralgien, mit rundem Magengeschwür behaftet sind, sind alle leicht erregbar. Die Empfindlichkeit dieser Gegend wandelt sich bei ihnen sehr leicht in Schmerz um; und die Thatsache, dass man dem Schmerz durch die Untersuchung nachspürt, bildet oft eine hinreichende Suggestion, ihn zu steigern; die auf diese Gegend gelenkte Aufmerksamkeit der Person steigert ihn oder schafft ihn erst bei dieser Gelegenheit. Sie haben gesehen, mit welcher Leichtigkeit wir bei allen leicht erregbaren Personen — ich meine nicht die Hysterischen, selbst nicht die Neurasthenischen — Schmerz am Schwertfortsatz mit allen Merkmalen, die wir nur wollen, erzeugen und so bei unseren Kranken unsere eigene vorgefasste Vorstellung verwirklichen. Es genügt dann, dass ich vor dem Kranken von einem Wirbelschmerz spreche, der dem ersteren Schmerz correspondirt, und dass ich dann in unauffälliger Weise die Wirbelsäule untersuche, damit der Kranke Schmerz äussert, wenn ich auf den entsprechenden Wirbel gekommen bin.

Sie wissen, mit welcher sozusagen mathematischen Sicherheit wir diesen sonderbaren Vorgang bei all unseren Neurasthenikern erzielen. Es ist dies sogar eines der Verfahren, dessen ich mich in der Klinik zu bedienen pflege, um die Nervosität zu erkennen und dem autosuggestiven oder neurasthenischen Ursprung der Schmerzen auf die Spur zu kommen. Ich will Sie nur an den folgenden Fall erinnern, den Sie ja noch gegenwärtig beobachten:

Eine Frau von 62 Jahren, gut erhalten, kommt wegen einer schmerzhaften Hyperästhesie mit Krämpfen in der linken unteren Extremität auf die Abtheilung; seit fünfzehn Monaten konnte sie nur mit Hilfe einer Krücke und eines Stockes gehen. Wir haben sie in einigen Tagen durch hypnotische Suggestion geheilt oder wir haben ihr wenigstens das Gehen wieder möglich gemacht und die Schmerzen beruhigt. Bei ihrer Aufnahme waren das rechte Bein und der rechte Schenkel überall auf Druck schmerzhaft, diese Schmerzen waren nicht genau localisirt, wir konnten sie nach Belieben auf welchen Punkt immer lenken. Ich hatte da den Einfall, bei ihr durch das blosse Aufsuchen den Schmerz des runden Magengeschwüres hervorzubringen. Sowie ich die Magengrube berühre und sie frage, ob das weh thue, gibt sie einen intensiven, lancinirenden Schmerz an, den sie mit Messerschnitten vergleicht. Ich sage Ihnen dann, dass dieser Schmerz gewöhnlich eine Zone von der Grösse eines Zweifrancsstückes einnimmt, und grenze diese Zone, in der sich ein heftiger Schmerz

äussert, mit dem dermographischen Bleistift sehr deutlich ab. In dem gegenüberliegenden Punkt der Wirbelgegend schaffe ich, nur durch das Aufsuchen, eine ähnliche schmerzhafte Fläche. Als ich Ihnen dann sage, dass dieser Schmerz gewöhnlich durch die Verdauung erweckt wird, bestätigt sie wirklich, dass sie eine Viertelstunde nach den Mahlzeiten in diesen beiden Stellen schmerzhaftes Stechen fühlt.

Am folgenden Tag gab die Kranke spontan diese Schmerzen im Magen und Rücken, im Bereich der suggerirten Zonen an, die sie, wie sie sagte, von fünf bis halb zehn Uhr Abends gehabt hätte. Wenn man in der Gegend der Magengrube drückt, verziehen sich ihre Gesichtszüge schmerzhaft. Dieser Schmerz dauert die folgenden Tage deutlich localisirt fort, er tritt spontan eine Viertelstunde nach jeder Mahlzeit auf, und nur mit grosser Mühe habe ich diese schmerzhafte Autosuggestion entwurzeln können.

Ich könnte eine Menge ähnlicher Fälle berichten. Sie haben mir einen Zweifel über den reellen Werth des sogenannten „charakteristischen Schmerzes" des Magengeschwüres aufgedrängt. Bin ich nicht berechtigt, mich zu fragen, bis zu welchem Punkt die Phantasie des Arztes oder des Kranken bei der Angabe und der so genauen Localisation dieses nagenden oder brennenden Schmerzes, der vom Geschwür aus auf Bauchwand und Rücken projicirt wird, Einfluss genommen hat?

Dieses Beispiel eines ärztlichen Irrthumes, der mit Hilfe einer unbewussten Suggestion aufrechterhalten wird, wäre nicht das einzige seiner Art.

Sie sehen hier z. B. einen Mann, bei dem man eine supraorbitale Neuralgie diagnosticirt hat. Er klagt über lancinirende Schmerzen über dem linken Augenbrauenbogen, und Druck auf die Fissura supraorbitalis, durch die der Nerv heraustritt, bringt den Schmerz jedesmal zum Vorschein. Das scheint pathognomisch. Aber ich vermuthe in diesem Mann eine nervöse und suggerirbare Natur. Um meine Vermuthungen zu bestätigen, drücke ich oberhalb der Orbita — in der Mitte der Supraorbitalgegend — und sage dabei: „Das ist eine sehr schmerzhafte Stelle." Der Kranke stösst einen Schmerzensschrei aus. Ich drücke dann auf die Fissura supraorbitalis direct auf den Nervenaustritt und sage dabei: „Diese Stelle ist durchaus nicht schmerzhaft" — und der Kranke äussert wirklich keinen Schmerz. Ich erzeuge bei derselben Person mit Leichtigkeit den früher erwähnten epigastrischen und den Wirbelschmerz. Ich entdecke leicht auch andere Anzeichen der Neurasthenie bei ihm und schliesse daraus, dass es sich hier nicht um eine wirkliche Neuralgie, sondern um eine schmerzhafte Neurose handelt.

Viele Kranke gelangen mit der Diagnose Ischias zu uns, bei denen ich gezwungen bin, diese Diagnose zu verwerfen. Gewiss kann man, wenn man sich nicht in Acht nimmt, durch unbewusste Suggestion den Schmerz bei ihnen auf die Bahn des verdächtigten Nerven localisiren. Aber wenn ich die ganze Extremität, ohne etwas zu sagen, ohne die vorgefasste Idee zu verrathen und ihm dadurch auf die Spur zu helfen, untersuche, constatire ich, dass dieser Schmerz diffus und schlecht umschrieben, dass er sich ebensogut nach vorn auf die Fascia lata und auf den Knochen erstreckt, und dass ich dann

ad libitum schmerzhafte Stellen localisiren kann. Eine rheumatische Affection, ein neurasthenischer Schmerz, eine Coxalgie, können sich denen, die die Suggestion verkennen, als echte Ischias aufdrängen.

Ich will noch weiter gehen. Es scheint mir, dass selbst in der so bestimmten Beschreibung, welche Valleix von den schmerzhaften Punkten der Ischias gab, die Voreingenommenheit ihre suggestive Rolle gespielt hat. Ich zeige Ihnen hier einen Kranken, dessen Ischias keinem Zweifel unterliegt. Sein Schmerz strahlt von der Hinterbacke längs der hinteren Fläche des Gliedes bis zur Fusssohle aus. Er ist lancinirend, von einem Gefühl der Taubheit in der Wade und von Ameisenkriechen in den Zehen begleitet. Und doch gelingt es mir nicht, die verschiedenen Schmerzpunkte aufzufinden, wenn ich in unauffälliger Weise nach ihnen suche. Ich drücke auf all die verschiedenen Punkte, ohne dadurch einen besonders heftigen Schmerz zu erzeugen; nur hinter dem äusseren Knöchel macht der Druck besondere Schmerzen, aber leider ist Druck hinter dem inneren Knöchel ebenso schmerzhaft. Wenn ich jetzt die Aufmerksamkeit des Kranken mit ins Spiel ziehe, kann ich einen so schmerzhaften Punkt, dass der Kranke bei dessen Berührung aufschreit, über dem Trochanter, an der Aussenfläche des Oberschenkels, an der Tibia, kurz an lauter Stellen erzeugen, die weder mit dem Verlauf des Nerven, noch mit dem seiner Aeste etwas zu thun haben, und die ich nach Belieben hierhin und dorthin versetze. Es ist wahr, dass man anderemale einige dieser Punkte auffindet, ich habe mich aber niemals von jener classischen Präcision in ihrer Lage überzeugen können, welche die Bücher behaupten. Ich habe den Eindruck bekommen, als ob die Ischias vielleicht in noch höherem Grad als andere Neuralgien durch eine Art von autosuggestiver Schöpfung ein diffuses und nur schlecht abgrenzbares Schmerzgebiet schafft, in dessen Mitte der eigentliche, organische, dem Hüftnerven entsprechende Schmerz nicht immer leicht herauszufinden ist.

Hier zeige ich Ihnen ein junges Mädchen, welches vor acht Monaten in Folge eines schmerzhaften Abscesses im Munde eine schmerzhafte Contractur des rechten Armes bekam und seither an dieser gelitten hat. Ihr Arzt hatte vergebens alle möglichen Behandlungsmethoden versucht, und als er die Wahrnehmung machte, dass das Brachialgeflecht Sitz einer besonderen Druckempfindlichkeit sei, schickte er sie meinem Collegen Gross zu, um sein Gutachten in Betreff einer Nervendehnung wegen vermeintlicher Neuritis zu erhalten. Gross schöpfte das Urtheil, dass es sich nur um eine Neurose handeln könne, und sandte die Kranke zu mir. Ich fand in der That, dass die Localisation des Schmerzes im Brachialplexus nur das Ergebniss einer ärztlichen Suggestion sein könne. Wenn ich der Kranken versichert hatte, dass der Druck an dieser Stelle nicht schmerzen würde, konnte ich so stark drücken als ich wollte. Dafür konnte ich den Schmerz durch blosse Behauptung nach Belieben anderswohin verlegen, wenn ich auf die Brustmuskeln oder Nackenmuskeln drückte. Ich rührte so irgend einen Punkt ausserhalb des Bereiches des Armnervengeflechtes an und konnte die Kranke zum Schreien bringen, wenn ich sagte: Hier sitzt der Schmerz. Wenn ich aber dann auf die Arm-

nerven selbst drückte und dabei sagte: „Hier macht es nichts", so blieb die Kranke auch ruhig. Die Suggestion beseitigte den durch Suggestion entstandenen Schmerz binnen dreier Tage. Ich könnte die Zahl solcher Beispiele erheblich vermehren. Halten wir daran fest, dass die Suggestion eine höchst bedeutsame Rolle in der Aetiologie, Diagnostik und Therapie der Krankheiten spielt. Wir werden dieselbe in unseren klinischen Studien am Krankenbette zu verfolgen haben.

Zehnte Vorlesung.

Die suggestive Therapie. — Ihre Rolle bei organischen und functionellen Krankheiten. — Die Bedeutung der Functionsstörung bei organischen Krankheiten. — Heilung durch Wiederherstellung der Function. — Die Suggestion bei der Hysterie, bei erworbener und hereditärer Neurasthenie, bei Hypochondrie, Geisteskrankheiten, Epilepsie, Chorea, Tetanus, Neuralgien. Tetanie, Paralysis agitans, Morphiumsucht, Alkoholismus und Rheumatismus. — Anwendung der Psychotherapie bei organischen Affectionen des Gehirns und Rückenmarkes, der Athem- und Verdauungsorgane, bei fieberhaften Krankheiten u. s. w. — Umstände, welche die Suggestion unterstützen.

Wir wenden uns nun zur Therapie. Schon aus den vorhergehenden Vorlesungen haben Sie ersehen, dass der Arzt die Suggestion zu Heilzwecken anwenden kann; er kann, indem er sich ans psychische Organ, das motorische Centrum aller Organe und Functionen, wendet, diese Organe und Functionen in einem dem Kranken zuträglichen Sinn beeinflussen. So gut wie man bei einem gesunden Organismus durch Suggestion Schmerz, Anästhesie, Contractur, Lähmung, Husten, Niessen, Uebelkeit hervorbringen, wie man die verschiedenen Functionen steigern, vermindern und verwirren kann, so kann man auch beim kranken Organismus den Schmerz unterdrücken, die Muskelkraft erhöhen, die Contractur lösen, die Uebelkeit und das Erbrechen aufheben, den Hustenreiz beruhigen und die Schlaflosigkeit durch Schlaf ersetzen.

Das, wird man uns entgegnen, sei eine rein functionelle Therapie. Einen Schmerz aufzuheben, einen Hustenreiz zu beruhigen, damit sei die Krankheit nicht aufgehoben, die diese Symptome erzeugt. Man ertheilt dem Kranken die Illusion einer Heilung, wie man ihm Illusionen der Sinnessphäre ertheilt. Man täuscht ihn, aber die Wirklichkeit, die stärker ist als der Schein, wird ihn enttäuschen; man hat keinerlei directe Wirkung auf die Krankheit ausgeübt.

Es ist wahr, dass die Suggestion ein fast ausschliesslich functionelles Heilverfahren bildet. Aber das Feld der blos functionellen Erkrankungen, in denen keine organische Veränderung besteht oder diese mindestens von der rein functionellen Störung überragt wird, ist ein weites. Die Neurosen jeder Art, die Hysterie, die Chorea, die Krämpfe, die Tetanie, das nervöse Erbrechen, der Magenkrampf, vielerlei Schmerzen, die Schlaflosigkeit u. s. w. sind nicht auf eine nachweisbare Läsion zurückzuführen; wenn, wie es wahrscheinlich ist, eine

solche besteht, so ist sie mit der normalen Function des Organes vereinbar. Ein Schreck, der Zittern oder Chorea hervorruft, eine moralische Erregung, die Erbrechen oder Schlaflosigkeit erzeugt, ein leichtes Trauma, das eine Contractur schafft, haben eher auf die Function als auf das Organ gewirkt. Eine Therapie, welche im Stande ist die Function wiederherzustellen, indem sie die psychische Erschütterung oder die schmerzhafte Empfindung in ihrer Wirkung aufhebt, welche von einer Stelle der Peripherie ausgeht und die Störung unterhält, wird eben darum eine höchst wirksame Therapie genannt werden dürfen. Die Mehrzahl aller Neurosen unterliegt z. B. dieser Psychotherapie. Ein Kranker habe z. B. einen Schmerz im Bein in Folge eines Falles, dieser Schmerz wirkt durch einen cerebralen oder einen cerebrospinalen Reflexact auf die motorischen Nerven des Beines und erzeugt eine Contractur. Die Suggestion kann nun den Schmerz aufheben oder dessen Wahrnehmung verhindern; es ist verständlich, dass sie auf diesem Wege auch die Entstehung der reflectorischen Contractur verhüten kann. Es kann allerdings die Contractur den Schmerz überdauern und in Folge einer rein spinalen Reflexthätigkeit fortbestehen. Es behält dann die durch das Trauma erschütterte excitomotorische Leistung des Rückenmarkes ihre abnorme Functionsweise bei, selbst wenn der Schmerz verschwunden ist, oder es kann vorkommen, das der pheripherische motorische Nerv den Weg zur Norm von seinem Reizungszustand aus nicht wieder findet. Anderemale erzeugt das Trauma eine motorische oder sensitive Lähmung von cerebraler, spinaler oder peripherischer Herkunft. Dann ist es das motorische oder sensible Rindencentrum des Gehirns, welches sich in Folge der centripetalen Wirkung des Traumas in seiner Thätigkeit gelähmt zeigt, oder die Schuld liegt an den grauen Vorderhörnern des Rückenmarkes oder an den peripherischen Nerven, welche die ihnen zukommenden Reize und Impulse nicht weiterleiten können. In diesem Falle tritt wieder die Suggestion ein; sie stachelt das Seelenorgan zur Hemmung oder Bahnung auf, hemmt den Reizungszustand der excitomotorischen Zellen des Markes, welcher der Contractur zu Grunde liegt, und setzt den Muskeltonus auf sein normales Mass herab; sie erhöht die verminderte Thätigkeit des cerebralen und spinalen Centrums, sowie der peripherischen Nerven; sie schickt den Muskeln jenes Mass von Innervation zu, welches zur Wiedererlangung der verlorenen Bewegung nothwendig ist; sie steigert oder stellt die Erregbarkeit der ästhesiogenen grauen Substanz her und belebt so die erloschene Sensibilität. Die gesammte Thätigkeit des Organismus, die von den Nervenzellen angeregt und durch Leitungsfasern auf die Organe übertragen wird, ist nämlich in gewissem Masse der bewussten oder unbewussten Thätigkeit der psychischen Organe untergeordnet; die Seele regiert und der Körper gehorcht.

Man begreift also, dass bei den Neurosen, sobald das Organ seiner physiologischen Function fähig ist und diese nur durch einen rein dynamischen Mechanismus in ihrem Spiel gestört ist, der psychische Einfluss das Hinderniss beseitigen kann. Die Psychotherapie kann in blos functionellen Erkrankungen nutzbringend eingreifen. Und ist ihre Rolle etwa auf dieses allerdings weite Feld beschränkt? Ist sie wirkungslos bei organischen Erkrankungen?

Ohne Zweifel kann die Suggestion keine Luxation eines Gliedes, keine rheumatische Gelenksanschwellung beheben, keine zerstörte Gehirnsubstanz wiederherstellen. Wenn ein Blutherd die weisse innere Kapsel des Gehirns zerstört hat, wenn durch eine Sklerose die motorischen Zellen des Rückenmarkes atrophisch geworden sind, wird es die Suggestion so wenig wie eine andere therapeutische Methode vermögen, eine Function wieder zu schaffen, deren unentbehrlicher organischer Träger zugrunde gegangen ist. Auf den ersten Blick scheint es demnach, dass die Suggestion gegen organische Erkrankungen ohne Nutzen sei. Aber die klinische Beobachtung lehrt uns eine Thatsache von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit: dass nämlich die functionelle Läsion die organische Läsion überdauern kann, dass der Umfang der functionellen Störungen den der organischen Läsion an Ausdehnung übertreffen kann.

Hier ein Beispiel der ersten Art: Die Muskeln oder Nerven des Oberschenkels seien durch einen Rheumatismus oder eine Contusion geschädigt und das Glied in Folge des Schmerzes unbeweglich geworden, die organische Veränderung in Folge der Contusion oder des Rheumatismus, die Blutunterlaufung, Muskel- oder Nervenentzündung sei, dank den Gesetzen des biologischen Ablaufes, unterstützt durch eine rationelle Therapie, wieder verschwunden, die normale anatomische Structur hergestellt. Der Schmerz aber kann bei gewissen Personen, deren Nervensystem zähe an den einmal erworbenen Veränderungen festhält, trotzdem weiter bestehen und durch eine Art unbewusster Autosuggestion andere Erscheinungen, wie Zittern und Contracturen, erzeugen. Die Unbeweglichkeit des Gliedes kann zu einer dauernden Verkürzung der Muskeln und zu einer Anchylose durch fibröse Schrumpfung führen; eine nervöse Coxalgie, mit der Tendenz zur Unheilbarkeit, kann die Folge dieses Zustandes sein. Dies wäre dann eine secundäre organische Läsion, entstanden auf dem Boden einer functionellen Störung. In diesem Falle hätte die Suggestion durch die Aufhebung des Schmerzes, durch die Zerstörung des nervösen Zusammenhanges und durch die dem Gliede wieder ertheilte Beweglichkeit einen solchen Ausgang verhüten können. Wir werden Beobachtungen zu berichten haben, in denen dieser wohlthätige Einfluss der Suggestion klar erwiesen wird.

Hier ein Beispiel der zweiten Art: Ein Blutungsherd habe eine Partie der Grosshirnganglien zerstört und eine Hemiplegie mit sensitiver und sensorieller Hemianästhesie erzeugt; die Hemianästhesie besteht noch ein Jahr später, wird aber durch Suggestion innerhalb weniger Tage geheilt. Die Läsion hatte eben das hintere Drittel der inneren Kapsel, den Carrefour sensitif, in dem die Bahnen der Sensibilität zusammentreffen, nicht zerstört; aber diese Partie war durch die Erkrankung in ihrer Nachbarschaft functionell erschüttert worden; das Trauma hatte einen Störungskreis in seiner Umgebung hervorgerufen, welcher weit über das Gebiet der organischen Läsion hinausging, etwa wie ein ins Wasser geworfener Stein die benachbarten Wassertheilchen in einer Reihe von concentrischen Ringen in Erschütterung versetzt. Die Functionseinstellung in der Nachbarschaft des Traumas hatte fortgedauert und die Hemianästhesie unterhalten. Die Suggestion, welche die Nerventhätigkeit auf die bis dahin ruhenden

Fasern gelockt hatte, machte es nun den centripetalen Erregungen möglich, sich von Neuem einen Weg bis zu den Centren der Wahrnehmung zu bahnen. Ich habe Beobachtungen dieser Art in meinem Buche über die Suggestion erwähnt.

Wenn eine disseminirte Sklerose ein eigenthümliches Zittern in den Gliedern, wenn eine Tabes Coordinationsstörungen hervorruft, so kann auch hierbei die functionelle Störung über das Gebiet der organischen hinausgehen; die noch nicht zerstörten Nervenfasern stehen unter der Einwirkung der Zerstörung in ihrer Nähe; sie leiden functionell, ehe sie noch organisch geschädigt sind. Darum ist es der Suggestion noch möglich, sie zur Thätigkeit zu wecken und ihre Function wieder herzustellen. Das Zittern kann noch verschwinden, die Ataxie der Beine einem correcten oder ziemlich gutem Gange Platz machen, die Krankheit kann noch eine Periode der Remission zeigen, so lange der unerbittliche organische Process nicht völlig abgelaufen ist. Auf diese Art können die organischen Krankheiten des Nervensystems geheilt werden, wenn ihre Läsion es gestattet, oder wenigstens zeitweise gebessert, wenn sie ihrer Natur nach unheilbar sind.

Wie verschiedenartige nervöse Störungen entwickeln sich nicht auf dem Boden der allermannigfaltigsten organischen Erkrankungen, reflectorische und sympathische Störungen, Erfolge der allgemeinen nervösen Erregbarkeit eines Organismus, dessen Functionen alle solidarisch miteinander verknüpft sind, so dass die Reizung eines Nervenfädchens eine schmerzhafte Fernwirkung auf andere weitabliegende Geflechte äussert! Das unstillbare Erbrechen der Schwangerschaft, die Nervenleiden in Folge von Lageveränderung der Gebärmutter, die traumatische Hysterie, die nervösen Erscheinungen der Gicht, die saturnine Hysterie, der Magenschwindel, die Convulsionen in Folge von Eingeweidewürmern, die Epilepsie auf Schreck, die sympathischen Lähmungen, die Herzpalpitationen in Folge von Dyspepsie, die Migränen bei der Menstruation, alle diese tausend Schmerzen, Empfindungen und Symptome, welche um eine Läsion herumschwirren, die Diagnose belästigen und die Therapie verwirren, sind sie Alle nicht Beweise dafür, dass das Spiel der Nententhätigkeit, welches durch die ursprüngliche organische Läsion wachgerufen wird, eine unabsehbare Rolle in der Symptomatik spielt und der Suggestion ein bei Weitem grösseres Arbeitsfeld eröffnet, als sich blos aus dem Umfang der Organerkrankung ergeben würde? Da ist z. B. eine leichte Retroversion des Uterus, welche die Functionen der Blase und des Darmes nicht zu stören vermag, aber auf dem Wege der Reflexwirkung ein ganzes Heer von Krankheitserscheinungen, Neuralgien, Erstickungsanfälle, Herzklopfen, Erbrechen, Dyspepsie, Schwindel, Verstimmung und Krämpfe, entfesselt. In solchem Falle ist die Bedeutung der Läsion gleich Null, die Reaction ist Alles. Was liegt daran, wenn ich die Läsion nicht aufheben kann, wenn dafür die Suggestion im Stande ist, das Seelenorgan zur Hemmung aller dieser secundären Symptome anzuspornen, wenn sie all diesen nervösen Fernwirkungen ein Ende zu setzen vermag?

Und ist die Suggestion etwa gegen die organische Erkrankung selbst machtlos? Man weiss, dass das Nervensystem durch die Vermittlung

der trophischen und vasomotorischen Nerven auf die Ernährung der Organe einwirkt. Man weiss anderentheils, dass die Suggestion organische Modificationen hervorbringen kann; wir haben beobachtet, dass sich Erröthen, Blasenbildung, Diarrhöe, Blutungen durch Suggestion ergeben können; die Stigmatisation ist ein Phänomen der Autosuggestion. Ich habe ein hartnäckiges chronisches Ekzem, das vielleicht durch einen nervösen Zustand unterhalten wurde, durch hypnotische Suggestion heilen sehen. Man darf allerdings nicht übertreiben; der directe Einfluss der Psychotherapie auf organische Läsionen ist beschränkt. Man kann weder eine Entzündung lösen, noch die Entwickelung eines Tumors oder einer Sklerose aufhalten. Die Suggestion tödtet nicht die Mikroben, macht die Tuberkeln nicht verkalken, bringt kein Magengeschwür zur Vernarbung. „Sie schläfern die Tuberculosen ein" — sagte mir Herr Gilles de la Tourette auf dem Congress für Hypnotismus — „ich werde mir diese neue Behandlung der Tuberculose merken." „Ich schläfere die Tuberculosen manchmal ein," habe ich entgegnet, „nicht um dem Tuberkel zu suggeriren, dass er verschwinde, sondern um dem Kranken zu suggeriren, Nachts zu schlafen, wenn er an Schlaflosigkeit leidet; ich stelle seinen Appetit wieder her, beruhige den Hustenreiz, unterdrücke die Beklemmung, das Seitenstechen, und ich glaube ihm damit wohlzuthun; wenn ich nicht heile, so lindere ich doch; manchmal gelingt es mir sogar, durch die günstige Veränderung des Bodens seine Widerstandskraft gegen die eindringenden Mikroben zu erhöhen und auf diese Art verlangsame ich die Entwickelung der Krankheit, wenn ich sie auch nicht aufhalte." Und thun die Arzneien etwa mehr? Kennen wir denn viele, die den Bacillus tödten und das Uebel zum Stillstand bringen? Wie viel specifische Medicamente gibt es denn? Wie gehen wir bei den meisten Krankheiten vor? Richten wir uns denn gegen das Wesen der Krankheit? Wir begnügen uns bescheiden mit der symptomatischen Medicin; wir geben Opiate, um den Husten, Schmerz und Schlaflosigkeit zu beruhigen, Antipyretika gegen das Fieber, Adstringentia gegen die Diarrhöe und tonische Mittel gegen die Schwäche. Die Krankheit selbst ist uns unerreichbar; wenn wir können, greifen wir sie in ihren functionellen Elementen an. Gewiss könnte die Suggestion nicht alles allein leisten, sie könnte nicht allein alle therapeutischen Hilfsmittel ersetzen; aber manchmal gelingt ihr, was den Arzneien nicht gelingt, sie kann oft besser als jene den Appetit wieder heben, die Schmerzen zum Weichen bringen, Appetit und Schlaf wieder herstellen, das abgespannte Nervensystem stärken. Andererseits vermögen auch die Arzneien, was sie nicht vermag; sie kann nicht das Fieber herabsetzen, nicht immer den Schweiss vermindern, nicht immer den Auswurf erleichtern, sie ersetzt so wenig das Antifebrin, das Atropin, als diese sie zu ersetzen vermögen. Jede Waffe leistet nur, was sie kann; es ist Sache des Arztes, da, wo er sie wirksam glaubt, ihre Anwendung zu wählen.

Wenn die Suggestion keine directe Wirkung auf die organische Läsion ausübt, kann sie diese dennoch indirect modificiren, indem sie die Function modificirt. Denn die Function schafft sich das Organ und eine Veränderung der Function bringt eine Veränderung des Organes hervor. Nervöses Herzklopfen kann zur Hypertrophie führen;

nervöses Erbrechen erschlafft den Magen und schädigt die Ernährung der Gewebe; eine lang anhaltende Contractur erzeugt Schrumpfung und Knochenverbildungen, lang anhaltende Unbeweglichkeit des Gelenkes führt zur Gelenksentzündung und zur Anchylose. Sehen Sie diese starke kräftige Frau, die jetzt in der Spitalsküche arbeitet, als Beispiel; vor zwanzig Monaten hätten Sie sie noch im Krankensaal sehen können, auf Krücken gehend, die sie seit drei Jahren brauchte; das rechte Knie war schmerzhaft geschwollen und durch eine chronische rheumatische Arthritis, die vergebens mit ableitenden Mitteln behandelt wurde, unbeweglich. Man hatte sie für unheilbar gehalten. Die hypnotische Suggestion im tiefen Schlaf hat sie in wenigen Wochen geheilt; das Knie ist weder geschwollen, noch empfindlich; sie hinkt nicht im geringsten. Natürlich haben wir der periarticulären Schwellung nicht suggeriren können, sich zu resorbiren, oder den Gelenkkapseln, ihre normale Oberfläche wieder anzunehmen, dem fibrösen Gewebe, geschmeidig zu werden, und den Blutgefässen, sich zu entleeren. Wir haben der Kranken blos suggerirt, keine Schmerzen mehr zu empfinden und das Gelenk nach allen Richtungen zu bewegen. Nachdem der Schmerz unterdrückt war, haben die durch ihn gehemmten Gelenksbewegungen sich allmählich wieder eingestellt, die fibrösen Bänder haben in Folge dieser Bewegungen ihre Geschmeidigkeit wieder gefunden; die Kapsel hat durch die wiederhergestellte Abwechslung von Spannung und Erschlaffung ihre Elasticität wieder bekommen und eine normale Synovia secernirt; die Knorpelüberzüge haben sich durch die sanfte Reibung geglättet; die Hebung der Circulation in Folge der mechanischen Arbeit hat die Gefässe entleert und die Gewebe entlastet; die abgemagerten Muskeln sind in Folge der neuerlichen Zusammenziehungen gewachsen, und so hat die Wiederherstellung der Function innerhalb weniger Wochen die Gesundung des Organs nach sich gezogen.

Hier ein anderes junges Mädchen, das ordentlich geht und, wie Sie sehen, sich wohl befindet. Vor drei Monaten lag sie noch gelähmt im Bett, das sie seit drei Jahren nicht verlassen hatte. In Folge eines acuten Gelenksrheumatismus hatte sich schmerzhafte Contractur der Glieder, Anästhesie und Reflexsteigerung bei ihr entwickelt, so dass wir an eine rheumatische Meningo-Myelitis dachten. Der Aufenthalt im Bett, im Hospital, die fortwährenden Schmerzen, die Schlaflosigkeit hatten dem Tuberkelbacillus Thür und Thor geöffnet, das junge Mädchen war tuberculös geworden; sie litt an Fieber, Nachtschweissen, Ekel vor dem Essen, schlechter Verdauung, Husten und hatte Bronchialathmen in den Lungenspitzen. Die Suggestion im Wachen und die Erziehung durch die Schwester haben diese Contractur in wenigen Wochen geheilt. Die Kranke lernte allmählich ihre Arme bis zur Verticalen erheben und sich auf ihren Beinen aufrecht halten. Durch unermüdliche Suggestion brachten wir es dahin, dass ihr Leib sich im Stehen gerade richtete, während er früher nach vorne übergebeugt war. In wenigen Wochen erlangte das Mädchen die volle Gelenkigkeit aller ihrer Glieder wieder; die Schmerzen verschwanden. Man muss annehmen, dass in diesem Falle die Myelitis als organische Läsion geheilt war, aber dynamische Störungen, Contracturen und Anästhesie zurückgelassen hatte, welche die

Anwendung der Suggestion rechtfertigten. Nachdem die Kranke wieder gehen konnte, nachdem sie nicht mehr gefangen und gebunden war und sich physisch und moralich gestärkt hatte, stellte sich auch ihre allgemeine Gesundheit wieder ein; das Fieber wich, der Appetit kam wieder, der Schlaf hielt die ganze Nacht über an, es war eine Erholung fast wie ein Wunder für Alle, die sie sahen, und die Entwickelung der Tuberculose war abgeschnitten.

Die Suggestion konnte die Tuberculose nicht direct heilen, wohl aber indirect, indem sie die Verhältnisse des physischen und moralischen Elends aufhob, unter denen die Tuberculose entstanden war. Alle Antipyretica, Tonica und Antispasmodica waren erfolglos geblieben, und nur die psychische Therapie führte zum Ziele.

Hier ist ein 37jähriger Taglöhner, welcher, bis dahin gesund, vor zwei Jahren von einem Riemen am Gürtel erfasst und sechs Meter hoch gehoben wurde. Als man ihn frei machte, hatte er das Bewusstsein verloren. Er zeigte keine Verletzung, als er zu sich kam, klagte aber von diesem Moment an über einen Schmerz im Magen, der fortdauerte und ihn an der Arbeit verhinderte. Er verdaute schlecht, bekam wässeriges Erbrechen, Magenerweiterung und konnte nicht mehr arbeiten; seine Frau musste ihn und ihre drei Kinder erhalten. Seine Ernährung ging zurück, seine Stimmung verfiel und auf dem so geschwächten Boden liess sich der Keim der Tuberculose nieder, der sich durch einen quälenden Husten, Nachtschweisse, Fieberbewegungen und Bronchialathmen in der Spitze bemerkbar machte. Und doch war die ganze Krankheit nur von der Wirkung des Traumas auf eine nervös empfängliche Organisation ausgegangen. Das Nervensystem hatte den organisch gar nicht begründeten Schmerz im Magen fixirt. Der Magen, durch diesen Schmerz und durch die ängstliche Aufmerksamkeit des Kranken gehemmt, vollführte seine Functionen von nun an mit grosser Trägheit; aus seiner Atonie entwickelte sich eine Dilatation, und das Gurren im Magen machte dem Kranken einen solchen Eindruck, dass es sich zu einem Schmerz umgestaltete. Diese ganze Erschlaffung und Verstimmung lockten die Tuberculose herbei.

Eine gleich Anfangs eingeleitete suggestiv-psychische Behandlung hätte zweifellos dieser Wirkung vorbeugen können. Sie haben gesehen, dass nach zweijähriger Dauer des Zustandes die Suggestion in einigen Tagen die schmerzhaften Magenempfindungen fast aufheben und die normale Verdauung wieder herstellen konnte. Der Entwickelung der Tuberculose ist jetzt Einhalt gethan, und der Kranke hat versucht seine Arbeit wieder aufzunehmen, merklich gebessert, wenn nicht geheilt.

In den folgenden Beobachtungen werden Sie erkennen, welch wichtige Rolle das nervöse, das psychische Element bei der Entstehung und Entwickelung der verschiedenen Krankheiten spielt, und wie sehr sich der Arzt therapeutischen Irrthümern aussetzt, wenn er diese Thatsache verkennt.

Nachdem ich Ihnen in den vorstehenden Bemerkungen gezeigt habe, dass die Suggestion nicht nur in den Krankheiten sine materia, sondern auch in verschiedenen organischen von hohem Nutzen sein kann, will ich mit Ihnen einen raschen Ueberblick über die Reihe der uns bekannten pathologischen Zustände vornehmen, um auf Grund

unserer Erfahrung angeben zu können, welche davon die beste Eignung zur Anwendung der Psychotherapie zeigen.

Nehmen wir zuerst die Neurosen. Die convulsive Hysterie ist in der Mehrzahl ihrer Erscheinungen fast durchwegs der Suggestion zugänglich. Der grosse Anfall, der Globus, das Würgen im Hals, die Schmerzen, die Anästhesie, die Lähmungen, die Contracturen, die Aphonie, die Amblyopie, das Erbrechen, all diese verschiedenen Erscheinungen weichen häufig auf hypnotische Suggestion. Wenn die Hysterie frisch entstanden, wenn sie in Folge einer moralischen Erregung aufgetreten ist, genügt gewöhnlich eine einzige oder eine kleine Anzahl von Sitzungen, um eine definitive Heilung zu erzielen. In anderen Fällen, wenn die Hysterie veraltet, zur tiefsitzenden Gewohnheit des Nervensystems geworden, und vor Allem, wenn sie hereditär begründet ist, wird die Heilung längere Zeit in Anspruch nehmen. Es braucht eine mehrwöchentliche, mehrmonatliche Behandlung; die durch verschiedene Eindrücke, durch zufällige Ideen und Empfindungsassociation erweckte Autosuggestion strebt ohne Unterlass, die functionellen Störungen zu erneuern; die Rückfälle sind dann häufig. Wenn man den Kampf mit Beharrlichkeit und Geduld ohne Barschheit fortsetzt, gelingt es gewöhnlich, diese pathologische Beschaffenheit zu modificiren und alle oder fast alle Erscheinungen zu unterdrücken.

Die Suggestion soll jeder Individualität angepasst werden. Der nachdrückliche Befehl, in einem gebieterischen Ton ertheilt, selbst durch Drohungen verschärft, taugt für manche rohe, widerspenstige Naturen. Man kennt die Geschichte, wie Boerhave seinerzeit hysterische Anfälle durch die Furcht vor dem Glüheisen unterdrückte, oder wie ein anderesmal eine Epidemie von Convulsionen durch die heilsame Furcht vor den Gendarmen zum Stillstand gekommen ist. Ich habe hysterisches Erbrechen durch die Drohung, die Magenpumpe anzuwenden, zum Aufhören gebracht; manchmal gelingt mir, mit oder ohne Hypnose, durch einen energischen Verweis, durch Einschüchterung etwas, wozu die ruhige Versicherung nicht genügte. Nicht das Wort des Arztes bringt die Heilung hervor, sondern der aufs Gehirn des Kranken ausgeübte Einfluss. Wenn das Wort nicht ausreicht, ihn zu beeinflussen, d. h. den unbewussten psychischen Zustand, der das Phänomen, die Contractur, Convulsion oder Anderes aufrecht erhält, zu modificiren, gelingt es manchmal der Erregung, diesen Einfluss hervorzubringen; sie betäubt das psychische Ich, das Widerstand leistet, und gestattet so, dass der cerebrale Mechanismus die Contractur wieder löst.

Die Barschheit taugt für die meisten Hysterischen nicht; die sanfte eindringliche Ueberredung ist gewöhnlich das Richtigere. Die Furcht, die Einschüchterung, die starken Erregungen können als Gegensuggestionen wirken und Krämpfe oder andere nervöse Erscheinungen erregen. Sehr leicht erregbare Personen können, wenn man sie zum erstenmal hypnotisirt, einen Anfall bekommen und dieser Anfall kann sich bei jedem Hypnotisirversuch wiederholen. Man hat aus einigen Thatsachen dieser Art geschlossen, dass die Hypnose die Hysterie entwickelt; das ist ein Irrthum. Nur die Unerfahrenheit des Arztes darf beschuldigt werden. Nicht die Hypnose als solche hat

den Anfall hervorgebracht, sondern die Aufregung der Person. Bei manchen Hysterischen habe ich diese Aufregung beim ersten oder zweiten Versuch nicht unterdrücken, den Anfall, der übrigens durch die Suggestion leicht abzubrechen war, nicht verhüten können; aber es ist mir nie missglückt, bei der dritten oder vierten Sitzung derartiges zu verhüten, indem ich die Person beruhigte, jede Angstvorstellung aus ihrem Geist entfernte, sie aufforderte ruhig, ohne Aufregung zu schlafen wie im natürlichen Schlaf. Ich lasse keinen glänzenden Gegenstand fixiren, ich mache keine Fascination, ich erschrecke weder durch Stimme noch Geberde, ich stelle den hypnotischen Schlaf nicht als einen besonderen, unheimlichen, magnetischen Zustand hin; ich schläfere in wenigen Secunden durch blossen Verschluss der Augen, durch sanfte Ueberredung ein, indem ich gleichzeitig der Person suggerire, dass sie sich ganz wohl fühlt, dass sie regelmässig athmet, dass sie ruhig ist und dass sie zufrieden ist, so sanft wie ein müdes Kind zu schlafen, und wenn ich so vorgehe, gelingt es mir gleich oder nach einigen Sitzungen selbst bei den Aengstlichsten, die Hypnose von dem Momente der Aufregung frei zu machen; ich beobachte keine keuchende Athmung, keine Congestion des Gesichtes, keinen beschleunigten Puls, kein Zusammenschnüren der Kehle mehr; ich nehme im Gegentheil einen ruhigen Gesichtsausdruck wahr, der das Ausruhen des Körpers und Geistes anzeigt. Man muss dem Kranken Interesse zeigen, ihn sozusagen fesseln, ohne ihm Zwang anzuthun, mit Sanftmuth, Feingefühl und Geduld vorgehen; man muss ihre Klagen anhören, darf ihnen nicht sagen, dass ihre Empfindungen eingebildete seien, denn sie fühlen sie ja; und wenn man sie als eingebildete Kranke behandelt, können sie das Vertrauen verlieren und sich selbst suggeriren, dass der Arzt sie nicht versteht und sie nicht heilen kann, weil seine Suggestion sich nur gegen ein eingebildetes und nicht gegen ein wirkliches Uebel wendet. Denn das Wort allein genügt nicht, die Heilung zu erzielen, das Wort muss suggestiv sein, d. h. es muss einen Eindruck hervorbringen, muss ohne Misstrauen, ohne Gegensuggestion angenommen werden. Zu diesem Zweck ist es, wie ich gesehen habe, oftmals vortheilhaft, das Wort durch irgend eine Technik, Reibung, Massage, Auflegen der Hand u. s. w. zu verstärken. Ebenso darf man nicht durch unzeitige oder verfrühte Eingriffe einen Schmerz wieder erwecken, der, indem er die Person quält, sie taub gegen die Suggestion macht. Wenn es nicht gelingt, einen Schmerz von der ersten Sitzung an aufzuheben, muss sich der Arzt in Geduld fassen, wieder anfangen, dessen allmähliches Aufhören suggeriren und darf nicht gewaltsam erzwingen wollen, was die Suggerirbarkeit nicht zu leisten vermag. Selbst wenn ein heftiger hysterogener Schmerz ganz oder fast ganz aufgehoben ist, muss man sich in Acht nehmen, ihn nicht wieder zu erwecken, darf nur vorsichtigen Schrittes auf ganz gesichertem Boden vorgehen, denn die Furcht vor der Krankheit ruft die Krankheit hervor, und die Furcht ist der grösste Feind der Suggestion.

Nehmen Sie das junge Mädchen, das ich Ihnen jetzt vorstelle, als Beispiel. Sie war durch drei Jahre in Folge einer nervös-arthritischen Contractur unbeweglich und ist in einigen Wochen durch

die sanfte und geduldige Suggestion der Spitalsschwester geheilt worden.

Ich hatte sie anfangs vielemale hypnotisirt, um diese schmerzhafte Contractur zu lösen; bei jeder Sitzung constatirte ich, dass die Steifheit im Abnehmen sei, dass die Bewegungen der Schulter und des Ellbogens schon viel leichter wären, dass die Kranke, die den Arm kaum vom Körper losbringen konnte, ihn im rechten Winkel und selbst höher heben konnte. Ueberzeugt, dass die Suggestion hier einen Erfolg haben könnte und sollte, wollte ich zu schnell vorwärts gehen; ich trieb die Kranke zu sehr an, ich zwang sie, den Arm vertical zu erheben, bestand zu sehr darauf, die Beweglichkeit augenblicklich wiederherzustellen; aber der Schmerz war nicht hinreichend aufgehoben, die Kranke bekam Furcht. Bei jeder Sitzung hob die Furcht, dass ich ihr weh thun könnte, meine Suggestion auf, ich erzielte nichts mehr und glaubte selbst an eine unheilbare Myelitis. Der Schwester hingegen, die mit Sanftmuth vorging und die es der Kranken selbst überliess, die Starre ihrer Muskeln zu lösen, und die sie ermuthigte, ohne sie zu zwingen, gelang, was mir nicht gelungen war.

Ich behaupte übrigens, dass es nur in seltenen Fällen der hypnotischen Suggestion nicht gelingt, die Kranken von den Haupterscheinungen der Hysterie zu befreien. Die grossen Anfälle hören manchmal, wie durch Zauber, nach einer kleinen Zahl von Sitzungen auf; wenn sie einige Zeit lang Widerstand leisten, gelangt man mit Beharrlichkeit immer zum Ziel, besonders wenn man die Personen im Auge behalten kann, ihre nervöse Erregbarkeit herabsetzen, die drohenden Anfälle im Moment, wo sie auftreten wollen, unterdrücken kann. Einen unserer hervorragendsten jungen Psychologen der Pariser Schule habe ich sagen gehört: „Sie heilen die Hysterie nicht; an Stelle des hysterischen Krampfanfalles setzen Sie den der hypnotischen Neurose. Aber sobald Sie aufhören, den letzteren hervorzubringen, erscheint der erstere wieder.“ Das ist eine Anschauung, die von der vorgefassten Meinung erzeugt wird, dass die Hypnose eine Erscheinung der Hysterie sei. Ich beobachte seit mehreren Jahren eine Anzahl Hysterischer, die geheilt geblieben sind, obwohl ich sie nicht mehr hypnotisire.

Ohne Zweifel kommen Rückfälle vor; die Hysterische, besonders die erblich belastete, ist immer leicht erregbar; ihre Nervosität bleibt, wenn auch in herabgesetztem Grade, für alle Zeiten bestehen. Die gleichen Ursachen können die gleichen Wirkungen hervorbringen. Aber dann zeigt sich gerade der Triumph der Suggestion darin, dass es der nervösen Disposition nicht mehr gelingt, einen Anfall hervorzurufen.

Gewiss kommt es vor, dass manche Symptome Widerstand leisten, z. B. eine Contractur, ein Schmerz, die Hemianästhesie, ein Krampf u. dgl. Wenn ich nach einigen Wochen durch die verschiedenen suggestiven Verfahren, Hypnose, Elektrisiren, Massage u. s. w. nichts mehr erziele, gebe ich es auf; man muss sich dann zugestehen, dass der Kranke sich manchmal wohl hypnotisiren, aber nicht beeinflussen lässt; er lässt passiv mein Reden und Thun über sich ergehen; aber er suggerirt sich selbst, dass es zu nichts dient, er wappnet sich gegen die Suggestion; je mehr man sich um ihn bemüht, desto mehr

bestärkt er sich bewusst und unbewusst darin, dass es vergebens sei; der autosuggestive Eindruck ist stärker als der, den man selbst hervorzubringen sucht.

In solchen Fällen lasse ich den Kranken in Ruhe; ich beschäftige mich scheinbar nicht mehr mit ihm, sage ihm, dass sein Leiden schon ohne Behandlung vorübergehen wird, benehme mich ihm gegenüber mit einer künstlichen Gleichgiltigkeit, die ihm zeigen soll, dass ich seinen Beschwerden gar keine Wichtigkeit beilege. Neben allem Anderen ist das auch eine Art Suggestion, die manchmal gelingt, denn der menschliche Geist ist etwas so unendlich Verschlungenes; er kennt sich selbst so wenig, und man darf sich wahrhaftig nicht schmeicheln, hinter alle seine Schliche gekommen zu sein.

Wir wenden uns zur Neurasthenie. Man kann sagen, dass die Hysterie um so zugänglicher für die Suggestion, um so leichter zu heilen ist, je reiner und echter sie auftritt.

Anders steht es mit den neurasthenischen Symptomen, die sich auf dem Boden der Hysterie entwickeln, oder mit den reinen Neurasthenien. Man muss hier Unterschiede machen. Die Neurasthenie ist eine erworbene oder vererbte, eine locale oder allgemeine. Von erworbener und localer Neurasthenie sprechen wir z. B., wenn es sich um einen Schmerz-, eine Angst- oder Kopfempfindung oder irgend eine andere Functionsstörung handelt, die aus Anlass einer leichten oder geheilten organischen Läsion oder auf eine zufällige Veranlassung hin entstanden ist, von der jetzt nur der nervös-psychische Nachhall fortwirkt. Ein Schlag aufs Epigastrium kann, auch wenn er keine Verletzung erzeugt, einen Schmerz, ein Gürtelgefühl, eine Verdauungsstörung zurücklassen. Eine leichte Angina oder Laryngitis granulosa ruft ein Unbehagen, Stechen und Schnüren im Hals, ein belästigendes Gefühl von Athemnoth hervor. Eine spurlos verheilte Wunde am Arm kann Muskelschwäche und hartnäckige Schmerzhaftigkeit desselben veranlassen; ein Schmerz am Brustkorb erzeugt Herzklopfen und ängstliche Verstimmung. Zu dieser localen Neurasthenie kommen häufig neue Symptome und weitere Fernwirkungen hinzu; die Neurose kann sich verallgemeinern; Schwindel, Betäubung, verschiedenartige Schmerzen, Verdauungsstörungen, traurige Verstimmung können sich hinzugesellen.

In anderen Fällen ist diese erworbene Neurasthenie von Anfang an eine allgemeine Neurose, die von Gemüthsbewegungen, Ueberanstrengung, Anämie und Dyspepsie, Uterin-, Blasen- und Magenkrankheiten, Bleiintoxication, Alkoholismus, Gicht, Typhus und Influenza ihren Ausgangspunkt nehmen kann. Es ist ganz sicher, dass auch diese erworbenen, nicht hereditären Neurasthenien sich nur auf dem Boden einer besonderen nervösen Erregbarkeit entwickeln können. Die Suggestion kann die letztere zwar nicht vollkommen aufheben, aber doch die krankhaften Auswüchse derselben unterdrücken. Wir werden unter unseren Krankengeschichten zahlreiche Fälle von Heilungen solcher erworbener, localer oder allgemeiner Neurasthenien finden, Heilungen, die mehr oder minder vollständig, rasch oder allmählich sind, und bei denen nur die Bedingung gilt, dass das Uebel nicht zu eingewurzelt und zur festen Gewöhnung des Nervensystems geworden sei. Es wird aus unseren Krankengeschichten

hervorgehen, wie wichtig es ist, dass der Kliniker rechtzeitig erkenne, was in der Erscheinung der verschiedenartigen Krankheitszustände als rein functionelle nervöse Störung aufgefasst werden muss, und dass er ihm nicht gestatte, sich festzusetzen.

Es gibt auch eine hereditäre und allgemeine, so zu sagen schwere Neurasthenie, und es gibt eine unglaublich grosse Anzahl von solchen armen Opfern ihres Nervensystemes, deren Leben nur eine lange Leidensgeschichte ist. Man hat eine Anzahl von Formen unterschieden, als Neuropathia cerebro-cardaca, als reizbare Schwäche, Spinalirritation u. s. w. In Wirklichkeit entspricht jeder Kranke einem besonderen Krankheitstypus oder vielmehr mehreren solchen, denn sein Krankheitsbild kann sich alle Tage ändern. Wir führen auf als Cerebralerscheinungen: Schwindel, Migräne, Lichtscheu, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, geistige Stumpfheit, Aufregung Kopfdruck; als spinale Beschwerden: Rückenschmerzen, blitzähnliche Schmerzen, Ameisenlaufen, Einschlafen der Glieder, Kälte- und Wärmeempfindung, Prickeln, andere schwer zu beschreibende Empfindungen, Muskelschwäche, Zittern, Zusammenfahren und Muskelzuckungen; als peripherische nervöse Symptome: Neuralgien, Seitenstechen, Muskelkrämpfe, Schweissausbrüche, Congestionen und Hautausschläge; als Visceralerscheinungen: Dyspepsie, Blähungen, Magenerweiterung, die Gastroenteroptose von Glénard, Herzklopfen, Ohnmachtsanfälle, Dyspnöe, Pseudoasthma, Pseudoangina pectoris; Menstrualbeschwerden: Dysmenorrhöe, Amenorrhöe, Blutungen; als psychische Störungen: Angstzustände, Zwangsvorstellungen, Denkschwierigkeit, Platzangst, schwere Träume u. s. w. Geradezu unerschöpflich ist die Liste der mannigfaltigen und complicirten Symptome, welche diese unglücklichen Opfer mit grösserer oder geringerer Heftigkeit und zur Verzweiflung ihrer Angehörigen und Aerzte quälen. Es kommen aber alle Grade des Zustandes vor; bei manchen der Kranken ist das Programm minder reichhaltig, die Erscheinungen beschränken sich nur auf gewisse Gebiete des Nervenlebens, sind erträglich und gönnen dem Kranken hie und da eine Pause der Erholung.

Wenn diese Neurasthenie hereditär, wenn sie durch eine angeborene fehlerhafte Bildung des Nervensystems begründet ist, muss man sich leider eingestehen, dass sie meistens unheilbar ist. Die Kranken sind oft schwer zu hypnotisiren, ihr Gehirn wird von so zahlreichen oder so hartnäckigen psychischen, sensitiven, sensoriellen und visceralen Eindrücken geplagt, dass es, trotz ihrer Gefügigkeit, ihres guten Willens, ihres Wunsches, sich einschläfern und heilen zu lassen, widerspenstig gegen jede Suggestion ist; ihr Nervensystem kann allen Beeinflussungsversuchen einen unüberwindlichen Widerstand entgegensetzen. Einige sind leicht in Hypnose zu versetzen und sind dennoch, obwohl in tiefer Hypnose, nicht immer der theurapeutischen Suggestion gehorsam. Manchmal gelingt es, ihre Erscheinungen für den Moment zu beruhigen, die Schmerzen und verschiedenen nervösen Störungen zu unterdrücken, es tritt eine merkliche Besserung ein, man hofft auf eine mehr oder minder vollständige Heilung. Diese Besserung kann anhaltend sein, wenn sie durch eine fortgesetzte oder wiederholte Suggestion aufrechterhalten wird. Das ist schon viel! Bei anderen ist die Linderung nur sehr flüchtig; sobald die

Autosuggestion wieder die Herrschaft ergreift, kehrt das Uebel in seiner ganzen Stärke zurück. Die Kranken und der Arzt verlieren das Vertrauen zur suggestiven Behandlung, die Unglücklichen laufen von einem Specialisten zum anderen, reisen in alle Bäder, versuchen nach der Hydrotherapie die Massage, nach der Homöopathie die Kügelchen von Mattei. Manchmal ergibt sich eine vorübergehende Besserung aus einer dieser Behandlungen, es zeigt sich für kürzere oder längere Zeit — post hoc oder propter hoc — ein Nachlass, dem ein Rückschlag folgt! Das ist die traurige Odyssee zahlreicher erblich belasteter Neuropathen! Das Einzige, was ich constatiren kann, ist, dass, wenn die Suggestion machtlos ist, auch alles Uebrige nichts vermag.

Von der Neurasthenie zur Hypochondrie ist nur ein Schritt. Die eine kann die andere erzeugen. Der Neurastheniker bewahrt seine ungestörte Intelligenz trotz der Empfindungen, welche ihn quälen und verwirren, er weiss, dass seine Beschwerden rein nervöse sind, er kann sie nur nicht abschütteln. Die Intelligenz des Hypochonders ist geschmälert, er hat Wahnideen, er leitet seine Empfindungen von eingebildeten organischen Erkrankungen ab, und es ist nicht möglich, ihm seinen Irrthum zu benehmen.

Manchmal ist es schwer, die Neurasthenie von der Hypochondrie zu unterscheiden. Es gibt Zwischenstufen, es besteht keine scharfe Grenze zwischen den beiden Zuständen. Sie sehen gerade jetzt auf der Abtheilung einen 40jährigen Mann von leicht erregbarem Temperament, der sich bis vor vier Monaten ganz wohl befunden hat. Damals verspürte er, vielleicht in Folge seiner Gewohnheit des Tabakkauens, eine belästigende Empfindung im Kehlkopf. Diese Empfindung nahm immer zu und steigerte sich bis zum Erstickungsgefühl. Als der Mann hier ankam, konnte er keine paar Schritte gehen, ohne gezwungen zu sein, still zu stehen und sich auszuruhen. Er glaubte, einen Fremdkörper im Kehlkopf zu haben; er hustete und machte Schlingversuche, um denselben herunterzuwürgen; gleichzeitig hatte er Schmerzen in der Gegend der Halsmuskeln, eine Empfindung wie von Hammerschlägen im Nacken und Präcordialangst. Es war eine richtige Zwangsvorstellung, die ihm das Leben vergiftete, er dachte nur an seinen Hals; seine Hände, und seine Gedanken waren auf gar nichts anderes gerichtet, er konnte nicht mehr essen, denn jeder Bissen blieb ihm an jener Stelle stecken. Das ist also eine Larynxneurasthenie oder, wenn man will, eine Hypochondrie im Anschlusse an eine Kehlkopfempfindung, die vielleicht von einigen Granulationen der Schleimhaut herrührte. Alle anderen Organe functioniren gut. Der Mann geräth mit Leichtigkeit in tiefe Hypnose mit Amnesie beim Erwachen. Während wir die hypnotische Suggestion geduldig fortsetzten, ist es uns schon gelungen, seinen Zustand sehr günstig zu verändern; er bleibt schon mehrere Stunden des Tages, fünf bis sechs, ausser Bett, er kann wieder essen, er beklagt sich nur über ein unangenehmes Gefühl in der linken seitlichen Halsgegend, er leidet nicht mehr an Präcordialangst, aber er könnte noch nicht arbeiten; das Würggefühl quält ihn noch immer; wenn er einige Zeit gegangen ist, muss er sich setzen. Aber er erkennt selbst an, dass sein jetziger Zustand mit dem, wie er ins Spital eintrat, sich gar

nicht vergleichen lässt. Er ist auf dem Wege der Heilung. Aber Sie haben beobachtet, mit welcher Hartnäckigkeit sich diese nervösen, blos nervösen Eindrücke dem Sensorium aufdrängen. Gewiss wird es mehrere Wochen oder Monate brauchen, sie ganz zu entwurzeln, aber ich hoffe es zu erreichen. Thatsachen dieser Art begegnet man in der Praxis ungemein häufig. Betreffen sie Arbeiter oder Soldaten, so ist man leicht geneigt, die Leute als Faulenzer oder Simulanten zu behandeln, man misshandelt sie oder man überlässt sie sich selbst. Durch sehr geduldige Suggestion würde man sie oft heilen.

Etwas Anderes ist es mit der eigentlichen, eingewurzelten Hypochondrie, die ins Gebiet der Geisteskrankheiten, dem gegen Suggestion widerspenstigsten, gehört. Ich habe kürzlich einen 15jährigen, sehr intelligenten Menschen gesehen, der seit mehr als einem Jahr an Magenschmerzen und Herzklopfen litt; diese Empfindungen waren rein subjectiv; er hatte fortwährend die Hand auf seinem Magen und Herz liegen, es war ein beständiges Unbehagen, das ihn nicht verliess. Ich hypnotisirte ihn leicht, versetzte ihn in Somnambulismus, entzog ihn seiner Persönlichkeit, verwandelte ihn in eine andere; ich konnte ihn so für den Augenblick dem Bewusstsein seiner eingebildeten Empfindungen entziehen, konnte ihn für die ganze Zeit dieser psychischen suggestiven Ablenkung zu einem heiteren glücklichen Menschen machen. Aber selbst in diesem Zustand sah man, wie es ihn verfolgte. Sein wirkliches Bewusstsein strebte, ihn wieder auf seine Herz- und Magenempfindungen zurückzuführen. Nach einigen Minuten des Vergessens kam er unablässig wieder darauf zurück. Beim Erwachen war er wohl manchmal eine kurze Zeit heiter und vertrauensvoll, sagte es sich selbst und suchte es sich zu suggeriren, dass er geheilt sei, dass er keine Schmerzen mehr habe. Aber nach ungefähr einer Viertelstunde tauchte der Schmerz wieder auf. Die Zwangsvorstellung war stärker als der Eindruck der Suggestion.

Es scheint auf den ersten Blick, dass die Suggestion, die sich an den Geist wendet, Geisteskrankheiten leicht sollte heilen können. Das ist ein Irrthum. Eine fixe Idee ist oft schwerer zu entwurzeln als eine schmerzhafte Empfindung. Ich habe vielemale versucht, die Melancholie, die Hypochondrie, echte Zwangsvorstellungen, die Manie, den Verfolgungswahn zu heilen und ich bin immer gescheitert. Während ihrer Anfälle sind die Geisteskranken gewöhnlich schwer, wenn nicht ganz unmöglich zu hypnotisiren. Manche Geisteskranke können allerdings durch nachdrückliche Suggestion während ihres Anfalles beruhigt werden. Aber die Krankheit selbst und deren Verlauf lassen sich nicht beeinflussen. Selbst wenn es gelingt, die Kranken in den Zwischenräumen ihrer Anfälle zu hypnotisiren, kann man die Rückkehr dieser Anfälle meiner Meinung nach dadurch nicht verhüten. So habe ich beispielweise vor zwei Jahren eine junge Amerikanerin behandelt, welche an Anfällen von melancholischem Stupor von zehn- bis vierzehntägiger Dauer litt, zwischen denen jedesmal etwa drei Wochen verliefen, während welcher sich die Kranke heiter und sehr intelligent zeigte. Die Krankheit war hereditär. Ich konnte die Kranke hypnotisiren, sie war der Suggestion sehr gefügig, voll Hoffnung und Zuversicht glaubte sie sich schon

geheilt. Aber der Anfall trat wie gewöhnlich auf, ohne dass die Anregung der Suggestion ihn hätte verhüten können.

Die wirklich Geisteskranken sind nicht durch Suggestion zu heilen, denn was sie beherrscht, ist die Autosuggestion. Wären sie suggerirbar, so wären sie nicht geisteskrank. Das psychische Organ muss gesund sein, wenn die Psychotherapie es wirksam beeinflussen soll. Im cerebrospinalen Nervensystem der hereditären Neurastheniker und im Gehirn der Geisteskranken muss etwas vorgegangen sein, was wir nicht kennen, was aber eine so gründliche Veränderung bedeutet, dass alle unsere Methoden nichts dagegen ausrichten können.

Die echte Epilepsie widersteht der Hypnose in der grösseren Mehrzahl der Fälle; es ist mir gelungen, einen Fall von Epilepsie in Folge von Trauma des Schädels zu heilen, dessen Anfälle sich durch Prodrome ankündigten. Wenn diese Prodrome bestehen, kann man den Anfall zurückhalten. Ein junges Mädchen, das gerade jetzt auf meiner Abtheilung ist, hat epileptische Anfälle, denen oft ein Zustand von allgemeinem Unbehagen vorhergeht. Dauert dieses lang genug und ich bin im Moment, wo sie es fühlt, gerade anwesend, so hypnotisire ich sie leicht und, indem ich die Prodrome aufhebe, verhindere ich oft den Ausbruch des Anfalles. Aber zu anderenmalen treten die Prodrome nur für sehr kurze Zeit oder auch gar nicht ein, der Anfall kommt plötzlich. Der Kranke wird so plötzlich vom Uebel ergriffen, dass er nicht gehorchen kann. Ich habe die Hypnose bei einer ziemlich grossen Anzahl von echten Epilepsien und epileptischen Schwindelanfällen versucht und habe keine merklichen oder anhaltenden Resultate erzielt

Die Chorea ist der Suggestion zugänglich, wenn sie nicht zu eingewurzelt und nicht wie die hereditäre Chorea an eine schwere organische Läsion gebunden ist. Wenn sie einen zu hohen Grad erreicht hat, wenn das Gesicht und die Augäpfel von unaufhörlichen unruhigen Bewegungen ergriffen sind, und der Geist, ebenso aufgeregt wie der Körper, sich nicht auf eine bestimmte Vorstellung zu richten vermag, dann sind die Kinder schwer suggerirbar, weil sie ihre Aufmerksamkeit nicht concentriren können. Aber wenn die Unruhe geringer, die Chorea nur mittlerer Stärke ist, so wird die Suggestion leicht. Der Arzt muss die Augen der Kranken geschlossen halten; ohne zu erwarten, dass das Kind die somatischen Anzeichen der Hypnose, Erschlaffung, Katalepsie, spontanen Verschluss der Lider u. s. w. darbietet, muss er die Suggestion ausüben und ankündigen, „dass die Bewegungen abnehmen, dass der Körper ruhig bleiben, dass das Kind ohne Aufregung die ganze Nacht ruhig schlafen wird." Obgleich das Kind häufig weder die Augen geschlossen, noch die Glieder ruhig halten kann, obgleich es wie vorhin das Gesicht verzerrt, ist es dennoch beeinflusst, manchmal so weit, dass es sich nach der Suggestion an nichts erinnert, trotzdem in seinem Aeussern nichts die hypnotische Beeinflussung erkennen liess. Ein anderesmal erzielt man nur flüchtige Momente von Hypnose, die von häufigem Aufwachen unterbrochen werden. Die Beeinflussung kann bei der ersten Sitzung gleich Null sein. Aber es ist selten, dass man nicht nach zwei oder drei Sitzungen eine mehr oder minder tiefe Wirkung erzielte. Gewöhnlich wird der Schlaf von den ersten Sitzungen an ruhiger; bald nehmen die Bewegungen an Stärke

ab, und schon nach einigen Tagen, nach vierzehn Tagen oder drei Wochen, ist die Krankheit beträchtlich gemildert, ihre Dauer abgekürzt. Oft ist der Zustand nach vierzehn Tagen oder einem Monat vollständig oder fast vollständig behoben. Die Chorea durch Nachahmung oder die Rückfälle der Chorea weichen oft in einigen Tagen. Ich habe manchmal ein einfaches choreatisches Zittern, das durch Nachahmung oder durch Gemüthsbewegung entstanden war und die Kranken am Schreiben oder Nähen hinderte, von der ersten Sitzung an zum Aufhören gebracht; wenn das Zittern nach einigen Stunden oder am nächsten Tag wieder auftrat, wurde es durch eine neuerliche Suggestion verhindert, und wenn man derart durch einige Tage fortfährt, ist es oft endgiltig unterdrückt. Auch der Charakter der Kranken ändert sich, bald werden die Kinder wieder fügsam, gehorchen ihren Eltern, verlieren ihre schlechten Neigungen und boshaften Antriebe; sie werden wieder sie selbst.

Die kleinen nervösen Zuckungen und partiellen Tics, die oft die Chorea überdauern, heilen häufig und oft vollständig, wenn sie nicht schon seit Jahren eingewurzelt sind. Ich habe mehrere Fälle von Tic convulsif geheilt, die mehrere Monate und selbst ein Jahr bestanden hatten. Wenn der Zustand sehr eingewurzelt ist, und das Nervensystem ihn als unüberwindliche Gewohnheit angenommen hat, kann die Suggestion fehlschlagen.

Die Tetanie hört oft nach einigen Sitzungen auf, selbst wenn sie schon seit mehreren Monaten besteht. Dagegen widersteht der Starrkrampf der Suggestion, da er zweifellos von einer zwar unbekannten, aber tiefgreifenden und unüberwindlichen Läsion der nervösen Centren hervorgerufen wird.

Die Suggestion erweist sich ferner als wirksam bei mannigfaltigen Formen von Neuralgien. Sie räumt dieselben bei manchen nervösen Personen wie durch einen Zauber weg, wenn sie in engerem Zusammenhange mit der nervösen Anlage als mit einer rheumatischen Erkrankung stehen. Es gelingt mir oft, vor meinen Hörern in einigen Minuten, ja in einigen Secunden umschriebene Schmerzhaftigkeiten oder selbst ganz gut charakterisirte Neuralgien aufzuheben. Der Schmerz kann nach verschieden langer Zeit, die zwischen einigen Minuten und mehreren Stunden schwankt, wieder auftreten, um aufs neue der Suggestion zu weichen; und wenn man mehrere Tage so fortfährt, verschwindet er ohne Wiederkehr. Andere Neuralgien sind hartnäckiger. Während des Anfalles ist eine vorher niemals eingeschläferte Person oft widerspenstig gegen die Suggestion, da ihr Sensorium ganz und gar von der schmerzhaften Empfindung ausgefüllt ist. Wenn man sie zuerst während der schmerzfreien Zeit hypnotisirt, gelingt es gewöhnlich, wenn sie sehr suggerirbar ist, sie selbst während des Anfalles einzuschläfern. Je nach der Ursache der Neuralgie, ob Neuritis, Rheumatismus, irgend eine Diathese oder eine organische Läsion vorliegt, je nach der besonderen Empfänglichkeit der Person braucht es zur vollständigen Heilung verschieden lange Zeit, von einigen Tagen bis mehreren Wochen.

Bei zwei Fällen von Schreibkrampf, von denen der eine seit mehreren Jahren, der andere seit mehreren Monaten bestand, und welche zahlreichen Behandlungsmethoden getrotzt hatten, ist es mir

gelungen, in einigen Wochen einen vollständigen und definitiven Erfolg zu erzielen.

Die Suggestion ist häufig im Stande, die mannigfaltigen reflectorischen Störungen, die von Magen- oder Gebärmutterleiden ausgehen, wie Schmerzen, Ohnmachten, Visceralneuralgien und Erbrechen, rasch zu lindern und auch zu heilen. Es kommen zwar Rückfälle; aber der mit Geduld und Beharrlichkeit fortgesetzten wiederholten Suggestion kann es gelingen, diese Beschwerden endgiltig aufzuheben. Ich habe Heilungen oder doch beträchtliche Linderungen bei Fällen erzielt, deren wahrhaft unerträglichen Leiden schon durch Vornahme der Ovariotomie abgeholfen werden sollte.

Die verschiedenen Formen des nervösen Zitterns, das saturnine und mercurielle Zittern können durch eine bald grössere, bald geringere Anzahl von suggestiven Beeinflussungen der Besserung oder Heilung zugeführt werden. Nicht so verhält es sich mit der Paralysis agitans. Obwohl die pathologische Anatomie über Sitz und Natur dieser Krankheit stumm bleibt, handelt es sich hier doch sicherlich um eine organische Affection von unaufhaltsamem Ablauf. Diese Krankheit bietet der Suggestion keinen Angriffspunkt, selbst nicht, wenn sie noch im Beginne ist, selbst nicht, wenn sie als abgeschwächte Form auftritt und das charakteristische Zittern noch nicht erzeugt hat. Ich habe vor einigen Jahren eine Dame behandelt, die ich anfangs mit einer einfachen Neurasthenie, durch anhaltenden Kummer hervorgerufen, behaftet glaubte. Ihre Miene war gedrückt, matt, ihre Bewegungen langsam, der Körper etwas gebeugt, ihr Gang, als ob sie aus einem Stücke wäre; sie schrieb nur mit ganz kleinen Buchstaben; Nachts war sie von einem unaufhörlichen Bedürfniss gequält, sich zu bewegen, den Platz zu wechseln, aufzustehen; dabei litt sie an Hitzeempfindung und anfallsweise auftretendem Zittern. Die Suggestion blieb, wie alle früheren und späteren Behandlungen erfolglos. Es handelte sich eben um eine abgeschwächte Form von Parkinson-scher Krankheit, eine Diagnose, welche übrigens später von unseren Collegen in Paris bestätigt wurde.

Ausser den in die Pathologie aufgenommenen und gut abgegrenzten Neurosen gibt es einen ganzen Schwarm von nervösen Symptomgruppen, die man als derzeit noch unbestimmte Neurosen bezeichnen kann, wie Hauthyperästhesien, partielle Anästhesien, Migraineformen, Visceralneuralgien u. dgl. mehr. Gegen diese Leiden erweist sich die Suggestion oft als ein sehr mächtiges Mittel. Der Alkoholismus, die Gicht, die Harnsäurediathese, die Bleiintoxication pflegen nebst den ihnen zukommenden organischen Läsionen auch einfache Neurosen zu erzeugen, welche dann der Suggestion ohne Schwierigkeit weichen. So habe ich Muskel- und Nervenschmerzen geheilt, welche auf dem Boden des Alkoholismus oder Saturnismus entstanden waren, ich habe eine saturnine Extensorenlähmung an der Hand. die von Anästhesie begleitet war, in wenigen Sitzungen mittelst Suggestion geheilt.

Es war in diesen Fällen freilich keine Nervenentartung nachweisbar, denn wenn eine solche vorhanden ist, wie in der Mehrzahl der hierher gehörigen Fälle, bleibt die Suggestion in den Wind gesprochen.

Die Morphiumsucht, die man zu den künstlichen Neurosen zählen kann, ist manchmal leicht, manchmal schwer durch Suggestion zu beeinflussen. Die Entziehung ist mir in vier oder fünf Fällen, wenn die Personen an nicht mehr als drei oder vier Einspritzungen im Tag gewöhnt waren, sehr schnell geglückt; da die Kranken in diesem Falle sehr leicht hypnotisirbar waren, konnten sie sehr schnell, in wenigen Tagen entwöhnt werden. Zweien von ihnen konnte ich einen wahrhaften Ekel vor dem Morphium suggeriren, so vollkommen, dass der Eine heftige Asthmaanfälle, der andere neuralgische Schmerzen aushielt, ohne irgend welche Versuchung, wieder zur Injection zu greifen. Bei Anderen gelingt es nicht, ihnen den Abscheu zu suggeriren, aber man gewöhnt ihnen doch das Morphium ab. Es bedarf dann der Vorsicht, ihnen nicht eine Spritze zu lassen, sowie einer strengen Ueberwachung, um sie vor der Versuchung des Wiederanfangens, die oft stärker ist als die Suggestion, zu bewahren.

Andere Morphinisten, die an 5, 6, 12 oder noch mehr Injectionen im Tag gewöhnt sind, sind sehr schwer suggerirbar; das Uebelbefinden nach Entziehung des Morphins ist unerträglich; sie werden wahnsinnig vor Schmerzen, Beklemmungen und mannigfaltigen peinlichen Empfindungen. Das sind dann wirklich Geistesgestörte, die man nicht leicht beeinflussen kann. Wenn sie die nöthige Energie besitzen, um sich bis zu Ende behandeln zu lassen, oder wenn ihre Umgebung den Arzt gehörig unterstützt, gelingt es doch, sie zu heilen, und wenn nicht durch die Hypnose allein, wenigstens durch fortgesetzte moralische Suggestion, die mit Isolirung und strenger Ueberwachung verbunden ist. Ich entziehe das Morphium nicht plötzlich, aber doch rasch in acht oder vierzehn Tagen, ich gehe nach und nach mit der Zahl und der Quantität der Injectionen herab, setze, wenn es möglich, ohne Wissen der Kranken der Lösung Wasser zu; ich spreche ihnen Muth ein und suggerire ihnen, sei es im mehr oder minder tiefen Zustand der Hypnose, wenn sie erzielt werden kann, oder auch im Wachen, dass ihr Uebelbefinden aufhören wird. Wenn man den Kranken zu beeinflussen und zu fesseln versteht, gelingt es oft durch das blosse Wort, im Nothfalle durch die Nachhilfe gewisser Proceduren, wie Aetherangiessungen und hydropathischer Einwirkungen, das Nervensystem der Kranken anzuregen und ihre Angstzustände zu beruhigen. Ich habe solche aufgeregte Kranke gesehen, die wüthende Schreie ausstiessen, sich von einer Seite auf die andere warfen, behaupteten, die heftigsten Schmerzen auszustehen, die sterben wollten oder sich selbst umzubringen drohten, wenn man ihnen die Spritze nicht zurückgäbe. Oft gerathen dann die Aerzte selbst in Furcht und vertrauen den Kranken das Morphium wieder an. In Fällen dieser Art habe ich durch meine Gegenwart, meine Autorität, durch sanfte und beruhigende Suggestion bei Verschluss der Augen, auch ohne Injection vollkommene Ruhe wieder herstellen können; und wenn ich geduldig und beharrlich vorgehe, weder meine Zeit, noch meine Mühe spare, kann ich dieser furchtbaren Morphiumsucht Herr werden.

In einer besonders dazu eingerichteten Anstalt, in der die Kranken unaufhörlich überwacht werden, in der sie von ihren Verwandten und nachgiebigen Dienerschaft, die keine Autorität über sie besitzen, isolirt sind und unter dem permanenten suggestiven Einfluss

des Arztes und eines intelligenten geschulten Personales stehen, in solchen Anstalten kommt die Heilung immer in einigen Wochen zu Stande. Bleiben die eigentlichen alten Morphinisten sich selbst überlassen in ihrer Familie, so genesen sie niemals. Die Versuchung ist stärker als ihr Wille, und die einfache Suggestion, die der Arzt ein- oder zweimal täglich vornimmt, reicht nicht aus. Ich wiederhole es, es bedarf einer starken Autorität, die die Kranken beherrscht, und einer unaufhörlichen suggestiven Beeinflussung.

Die Alkoholgewöhnung ist im Allgemeinen leichter zu unterdrücken, denn die Trinker sind viel leichter hypnotisirbar und suggerirbar. Einigen kann man sehr rasch Abscheu vor Wein und Branntwein suggeriren; andere nehmen diese Suggestion nicht an, aber sie gehorchen der Suggestion, beides nicht mehr zu trinken. Dennoch bedarf es einer andauernden Ueberwachung und wiederholter Suggestionen, um Rückfällen bei Denjenigen vorzubeugen, deren Willenskraft nicht stark genug ist, um gegen ihre Neigung mit Erfolg zu kämpfen. Mein Freund Professor Forel in Zürich hat einen Mässigkeitsverein gegründet, dessen Mitglieder sich verpflichten, ferner nur Wasser zu trinken; er hat es durch hypnotische Suggestion erreicht, eingewurzelte Trinker zu heilen, die nun schon seit Jahren ihrem Versprechen treu geblieben sind.

Und nun noch ein Wort über die Anwendung der Psychotherapie bei organischen Krankheiten. Man kann natürlich nur das heilen, was heilbar ist, man kann aber die unheilbaren Zustände lindern und bessern. Eine Hemiplegie mit secundärer Contractur in Folge von Zerstörung der inneren Kapsel oder der Centralwindungen entzieht sich begreiflicherweise der Suggestion, die nicht neu herstellen kann, was einmal zerstört ist. Wenn aber die Läsion die genannten Regionen des Gehirns nicht direct betroffen hat, wenn der intracerebrale Verlauf der Pyramidenbahn nur durch eine Läsion in deren Nähe functionell geschädigt worden ist, und wenn die motorische Lähmung sich über diesen Anstoss hinaus fortsetzt, dann kann die Einwirkung der Suggestion die Beweglichkeit wiederherstellen. In unseren Krankengeschichten werden Sie Fälle finden, dass Hemianästhesien von mehrjährigem Bestande durch einfache Suggestion oder durch die suggestive Anwendung des Magneten behoben worden sind; wahrscheinlich war in diesen Fällen die sensible Bahn in der inneren Kapsel nicht vollständig zerstört. Es ist uns, wenn die Symptome nicht wirklich directe Herdsymptome waren, gelungen, Hemichorea, Hemiathetose und selbst Contracturen von mehrmonatlichem Bestande durch Suggestion zu beseitigen. Wenn aber im Gegentheile eine directe Wirkung der Läsion vorliegt, z. B. eine absteigende Sklerose der Pyramidenbahn, dann vermag die Suggestion nichts; höchstens dass sie die Contractur zeitweilig oder bis auf einen gewissen Grad mildert, aber ihre Wirkung bleibt doch eine recht beschränkte. Ich behandle gegenwärtig ein junges Mädchen von 22 Jahren, welches seit seinem sechzehnten Jahr an einer unvollständigen linksseitigen Hemiplegie leidet, die von einigen hysterischen Symptomen begleitet ist. Die Kranke hat Anästhesie, eine schmerzhafte Stelle am Unterleib und gelegentlich Anfälle; ihre Hand wird mitunter, zumal nach Aufregungen, krampfhaft zur Faust geballt, so

dass sie nicht geöffnet werden kann. Sie öffnet sich dann spontan nach mehreren Tagen, aber nie vollständig, zu einer ordentlichen Streckung der Finger kommt es nie. Zahlreiche Aerzte, welche die Kranke gesehen haben, haben sich durch die beigemengten hysterischen Symptome so weit täuschen lassen, dass sie Alles auf Hysterie zurückführen wollten. Nun, ich musste zugestehen, dass es sich in Wirklichkeit um eine organische Lähmung handle; ich fand die bekannte Steigerung der Patellar- und Achillessehnenreflexe, jene charakteristische Muskelstarre des in halber Beugung befindlichen Armes, die der Beugung wie der Streckung den gleichen Widerstand leistet, und vor Allem die secundäre Contractur der früher gelähmten Gesichtshälfte, die bei hysterischer Lähmung niemals vorkommt. Es gelang der Suggestion auch wirklich, die Empfindlichkeit wieder herzustellen, den Abdominalschmerz aufzuheben, die Anfälle zu unterdrücken und die Contractur der Hand, die sich gelegentlich nach Aufregungen einstellte, zu lösen, kurz Alles aufzuheben, was rein functionell war, aber sie musste die charakteristische Haltung des Armes, die Steigerung der Muskelspannung und der Sehnenreflexe unbeeinflusst lassen; sie konnte die Affection eben nur in die Grenzen zurückdrängen, welche ihr durch die organische Läsion hätten gesteckt sein sollen. In solchen Fällen wird die Suggestion zu einem wichtigen differential-diagnostischen Hilfsmittel.

Schwindel, Kopfschmerz und Schwanken bei intracraniellen Erkrankungen und bei der Menière'schen Krankheit können je nach der Art der Affection durch die Suggestion sehr gemildert oder gründlich beseitigt werden. Ich hatte durch lange Zeit einen Mann auf meiner Abtheilung, der an Otitis media und interna mit Ohrenschwindel, schwankendem Gang, Hinterkopfschmerz und Verstimmung litt, also einen klassischen Fall von Menière'scher Krankheit darstellte. Er war in tiefen Schlaf zu bringen, und da konnte die Suggestion in einer bis drei Sitzungen alle diese Symptome bis auf die subjectiven Geräusche in den Ohren beseitigen, so dass der Mann sich wohl befand und im Spital arbeiten konnte. Dieser gebesserte Zustand hielt etwa 14 Tage lang an; nach dieser Zeit erschienen die Symptome von neuem und erforderten eine neuerliche Anwendung der Suggestion. Der Kranke war freilich nicht geheilt, aber während des Jahres, das er im Spital verbrachte, haben wir ihn immer von seinen Qualen befreien und ihm eine erträgliche Existenz verschaffen können. Das ist doch auch etwas.

Aehnliche Erfolge kann man bei Rückenmarkskrankheiten erzielen. Es gibt heilbare Formen von Myelitis, welche unter suggestiver Behandlung ausserordentlich rasch eine günstige Wendung nehmen. Sie werden auf meiner Klinik jenes Kind gesehen haben, welches in Folge einer vor 14 Tagen abgelaufenen Pneumonie eine Paraplegie mit Steigerung der Sehnenreflexe bekommen hatte. Es konnte die Beine im Bette bewegen, konnte sich aber nicht ohne Unterstützung aufrecht halten und vermochte auch unterstützt nicht zu gehen. Nach einer einmaligen Suggestion konnte es bereits sich ein wenig aufrecht erhalten und mit Unterstützung selbst einige Schritte machen. Nach vier Tagen war es fast geheilt. Es wäre gewiss auch von selbst geheilt, ich weiss aber wirklich nicht, ob so rasch.

Die Mehrzahl der Myelitiden ist leider unheilbar, und wenn die Läsion weit genug vorgeschritten oder ausgebreitet ist, kann die Suggestion nichts leisten. Bei minder vorgerückten Zuständen bringt sie oft beachtenswerthe Wirkungen hervor. Es ist uns gelungen Ataxien, die nicht mehr allein stehen konnten, zu ganz ordentlichem Gange zu bringen; wir haben bei Tabikern blitzähnliche Schmerzen, Blasen- und Mastdarmkrämpfe unterdrückt, ganz wie es bei diesen Kranken durch Anwendung der Suspension gelingt. Wir haben bei der multiplen Sklerose das Zittern und den schwankenden Gang beseitigt. Auch die Herrn Fontan und Ségard haben einen derartigen Erfolg veröffentlicht.

Nur muss man zugestehen, dass diese erreichten Resultate vergänglicher Natur sind. Die Suggestion kann zwar die Function wiederherstellen, so lange diese nicht durch die Läsion endgiltig aufgehoben ist, so lange es sich nur um eine dynamische Störung der Function handelt, welche über die Grenzen der organischen Läsion hinausgeht. Aber die Suggestion vermag ja der Entwickelung der Krankheit nicht Einhalt zu thun, sie erzeugt also häufig nur eine flüchtige Besserung; die ihrer Natur nach progressiven Processe der Tabes, der multiplen Sklerose und andere breiten sich immer mehr aus, und es kommt dann bald ein Moment, in dem die Suggestion nichts mehr leisten kann.

Die Suggestion findet zahlreiche Anwendungen bei den Krankheiten der Verdauungsorgane. Man weiss ja, eine wie bedeutende Rolle das Element der Nerventhätigkeit als Ursache oder als Wirkung bei diesen Krankheiten spielt. Es gibt eine gastrische und eine gastro-intestinale Neurasthenie; die Gemüthsbewegungen, die intensive geistige Arbeit wirken auf die Verdauung und werden andererseits von ihr beeinflusst. Die Atonie des Verdauungstractes, die Krämpfe, Schmerzen, das Erbrechen, die Gasaufblähungen, der Singultus sind nervöse Symptome, die häufig genug der suggestiven Behandlung anheimfallen. Diese kann oft den Appetit herstellen, die Stühle regeln, die Schmerzen aufheben oder lindern, den Tenesmus, die Koliken bessern, und durch diese Beeinflussung der nervösen Symptome ein mächtiges Hilfsmittel in der Therapie dieser Zustände werden.

Die Suggestion entfaltet auch heilsame Wirkungen bei den Leiden der Respirationsorgane und des Herzens. Sie unterdrückt die Hustenanfälle, hebt die Beklemmungen auf, sie kann mitunter die Asthmaanfälle beim Lungenemphysem unterdrücken, den Tuberculösen den Schlaf wiedergeben und die Präcordialangst lindern. Dagegen ist es mir nicht gelungen, die Anfälle von nervösem Asthma durch Suggestion zu unterdrücken. Die Suggestion beeinflusst auch nicht die Asystolie bei Herzkrankheiten, sie mildert bei Phthisikern nicht das Fieber, vermag den Puls nicht zu verlangsamen und thut im Allgemeinen den Schweissausbrüchen keinen Einhalt. Sie kann für sich allein nicht allen Anforderungen der Therapie genügen, aber sie hat ihre unbestreitbar nützliche Rolle. Ich habe oft bei einer indifferenten, aber suggestiv wirksamen Therapie gegen hartnäckige Schlaflosigkeit bessere Erfolge gehabt als bei Anwendung stärkerer Schlafmittel, aber ohne Zuhilfenahme der Suggestion.

Sehr häufig lässt sich die Menstruation beeinflussen. Ich habe, wie auch andere Beobachter, zahlreiche Fälle beobachtet, in denen die Dauer, die Reichlichkeit und der Zeitpunkt der Menstruation durch Suggestion beeinflusst werden konnte, ja deren Eintritt auf einen bestimmten Tag anzusetzen gelang. Die dysmenorrhoischen Beschwerden und ihre nervösen Folgenerscheinungen lassen sich oft durch Suggestion mit Erfolg bekämpfen.

Bei den periodisch wiederkehrenden Fiebern kann die Suggestion weder zur Unterbrechung noch zur Abkürzung der Anfälle etwas beitragen. Aber sie kann hierbei doch nützlich werden, indem sie den Kopfschmerz wegnimmt, die Angstempfindung und nervöse Erregung, die sich oft an das Fieber knüpfen, aufhebt, den Schlaf wiederbringt, die Schmerzen mildert und den Organismus kräftigt, der dem krankmachenden Einflusse widerstehen soll.

Bei sehr gut suggerirbaren Personen kann die Suggestion die Schmerzen des acuten Gelenksrheumatismus zeitweilig aufheben, sie kann in einer oder mehreren Sitzungen die Schmerzen unterdrücken, welche nach Ablauf des Entzündungsvorganges erübrigen, und kann so einen Krankheitszustand beendigen, der sich blos vermittelst functioneller Störungen noch unbestimmt lange Zeit fortgesetzt hätte, den diese functionellen Störungen sind für sich allein im Stande, das Gelenk zur Unbeweglichkeit zu verdammen und die Gelenks- und Muskelstarre zu unterhalten.

Ich will diese flüchtige Uebersicht über Indicationen und Nutzen der Psychotherapie nicht weiter fortsetzen. Die Krankengeschichten, die bereits veröffentlicht sind, und jene, die ich im Anschlusse hier mittheilen werde, werden besser als alle Versicherungen zeigen, welchen Vortheil der Arzt aus dieser Methode ziehen kann.

Man heilt recht oft durch die Suggestion, heilt aber nicht Alles; man bessert häufig, bessert aber nicht immer. Mitunter widerstehen gerade die einfachsten Fälle, von denen man eine Gefügigkeit gegen die Psychotherapie am ehesten erwartet hätte. Das liegt dann an dem einen oder anderen Element der Krankheit, das unserer Kenntniss entgeht, oder auch an der psychischen Individualität des Kranken, die uns nicht alle ihre Geheimnisse offenbart.

Neben der Suggestion des Arztes besteht ja auch die suggestive Thätigkeit des Kranken, der grübelt, verwirft, von seinen bewussten oder unbewussten autosuggestiven Eindrücken beherrscht wird. Der Arzt kommt auf höchstens eine halbe Stunde im Tag, um zu suggeriren; der Geist des Kranken hat den ganzen übrigen Tag für sich, um seine eigenen Suggestionen auszuüben, häufig genug, um das wieder aufzulösen, was der Arzt gemacht hat. Es bedarf bei manchen Personen geradezu einer suggestiven Erziehung, einer suggestiv wirkenden Umgebung, die nicht immer zu haben ist.

Die Arbeit des Arztes kann auch durch eine unverständige Umgebung und durch Gegensuggestionen von anderer Seite gestört werden. Aber mit der Zeit, mit Geduld, Scharfsinn und Menschenkenntniss, die natürlich nur durch Erfahrung erworben werden kann, bringt man es oft dahin, in den schwierigsten Fällen und trotz der ungünstigsten Verhältnisse endlich sein Ziel zu erreichen. Die Suggestion ist eine Wissenschaft und eine Kunst, welche eine grosse

Erfahrung und eine lange Lehrzeit erfordert. Viele Aerzte sind nur darum an ihr gescheitert, weil sie nicht ausharren wollten, bis sie diese Erfahrung erworben hatten.

Die Suggestion findet noch immer in ärztlichen wie in anderen Kreisen heftige Gegner. Man hat zuerst die Thatsachen geleugnet, nun leugnet man sie nicht mehr, aber man bestreitet ihren Nutzen, man erklärt sie für gefährlich. Man spricht von Hysterie, von Unterdrückung des freien Willens, von Störung der normalen Geistesthätigkeit, man versetzt die Angehörigen in Schrecken und raubt den Kranken die Erwartung.

Wenn ich merke, dass ich nicht auf sicherem Boden stehe, wenn ich feindliche suggestive Einflüsse fürchten muss und doch glaube, durch die Suggestion nützen zu können, dann übe ich Suggestion ohne Hypnose aus, ich verberge die Suggestion unter irgend einem harmlosen Verfahren, wie Elektricität, Massage, einer Einreibung oder einem Medicament.

Ich finde die Elektricität ganz besonders zweckdienlich, wenn sie in dem betreffenden Falle noch nicht angewendet worden ist. Ich habe Schmerzen, Neuralgien, Krämpfe, nervöse Aphonie, functionelle Impotenz und Anderes durch suggestives Elektrisiren beseitigt, indem ich dem Kranken versicherte, dass ich ihn so heilen würde, und indem ich während der Procedur seine Aufmerksamkeit auf die Wirkung der Behandlung richtete und ihm den Mechanismus seiner Heilung auseinandersetzte, bis dass ich die Idee der Heilung in seinen Geist eingeführt hatte. Was ich so geübt hatte, war nichts als versteckte suggestive Psychotherapie gewesen.

Klinische Beobachtungen.

I. Fälle von „traumatischer Neurose".

Die Psychotherapie findet vor Allem ihre Anwendungen auf dem Gebiete der Neurosen. Wir wollen zunächst einige Fälle von Neurosen traumatischer Herkunft in Betracht ziehen. Es ist dies ein Capitel, welches seit einigen Jahren durch die Arbeiten unseres Meisters Charcot in den Vordergrund des Interesses gerückt worden ist. Wenn ich meiner persönlichen Erfahrung hierüber glauben darf, so muss ich sagen, dass die Neurosen auf Grund von Trauma keine besondere Classe unter den Neurosen mit ihren besonderen Eigenthümlichkeiten darstellen. Es gibt nicht einen Fall darunter, der nach seiner Entwickelung, Gestaltung und symptomatischen Erscheinung nicht ebensogut auf Grund einer anderen Aetiologie hätte entstehen können. Die hereditäre oder erworbene nervöse Disposition, die Gemüthsbewegungen, die Gicht, die Bleiintoxication, der Alkoholismus, die organischen Erkrankungen, wie Typhus, Influenza und Gelenksrheumatismus, die organischen Läsionen des Nervensystems, die Neuralgien, Krankheiten des Verdauungskanales, des Uterus, die Chlorose und Anderes können nervöse Störungen hervorrufen, welche von gleicher Art wie die traumatischen sind. Unter unseren Krankengeschichten werden Sie Fälle von Neurosen in Folge verschiedener ätiologischer Momente finden, welche sich von den traumatischen in gar nichts unterscheiden, vielmehr welche ebenso wechselnd in ihrer Erscheinung wie die letzteren sind.

Es können übrigens mehrere Factoren zum Trauma hinzutreten, welche bei der Entstehung der Neurose in Betracht kommen. Diese sind folgende:

1. Die Läsion selbst kann auf directem oder reflectorischem Nervenwege verschiedene Organe und Functionen beeinflussen.

2. Der Schmerz kann, wenn er sehr heftig oder sehr anhaltend ist, die locale Function direct lähmen oder durch seine Rückwirkung auf das Sensorium dynamische Störungen erzeugen, welche über das Gebiet der Läsion hinausgehen.

3. Der psychische Shok, der Schreck, die zornige Erregung u. dgl. können, wenn sie auf einen prädisponirten Organismus wirken, mannigfaltige Störungen zur Folge haben.

4. Die bedeutsamste Rolle spielt die nervöse Disposition. In den meisten Fällen wird das Trauma nebst den anderen aufgezählten Factoren sich darin äussern, dass es diese bis dahin latente oder bereits durch frühere Symptome geäusserte Disposition wachruft.

Das Trauma wirkt im Allgemeinen wie alle Gelegenheitsursachen, indem es auf einem geeigneten Boden verschiedene allgemeine oder locale Symptome entstehen lässt, welche der jedem Nervensystem eigenthümlichen Anlage entsprechen. Ich hoffe, dass das Stadium der nachstehenden Krankengeschichten diesen Satz bestätigen wird.

Die Neurose kann in einem blossen Schmerz bestehen. Eine geringfügige Läsion kann einen starken Schmerz erzeugen, den sie nicht mehr rechtfertigt, oder der Schmerz, der nicht gerade unerträglich ist, kann eine unrechtmässige Dauer erreichen; das Nervensystem kann sich seiner sozusagen nicht mehr erwehren. Zu diesem Schmerz können locale functionelle Störungen an dem Organ hinzutreten, auf welches der Schmerz bezogen wird (Beobachtung 5 und 7), oder die Symptome einer allgemeinen Neurasthenie entwickeln sich früher oder später auf Grund dieses Schmerzes, wie dies in anderen Beobachtungen der Fall ist.

In den vier ersten hier mitgetheilten Fällen war es möglich, die schmerzhafte Neurose von relativ kurzem Bestande rasch durch Suggestion zu beheben.

Im fünften Falle, der schon seit zwei Jahren bestand, war es der Suggestion in zehntägiger Behandlung möglich, eine bedeutende Besserung herbeizuführen.

In den drei anderen Fällen, die schon seit 20 oder 28 Jahren bestanden, war der Erfolg der Suggestion ein ungenügender oder vorübergehender. Vielleicht wäre es einer länger fortgesetzten Behandlung gelungen, diese eingewurzelten Sensationen auszurotten.

Beobachtung I. Contusion in der Regio epigastrica: Anfälle von lancinirenden Schmerzen in der Nabelgegend; Schwindel. — Stechende Schmerzen am Brustblatt, in den Rückenwirbeln und sensitiv-sensorielle Hemianästhesie suggestiven Ursprunges. Heilung der Schmerzanfälle in drei Tagen, des Schwindels in sechs Tagen durch hypnotische Suggestion.

B., 21 Jahre alt, Taglöhnerin, tritt am 22. April 1890 ins Spital ein. Am 19. April Abends bekam sie von einem Waggon, der auf dem Geleise fuhr, einen Stoss in die Nabelgegend. Sie verspürte heftigen Schmerz und musste erbrechen; nach einer halben Stunde hatte sie Stuhlentleerungen von reinem Blut, ungefähr in der Menge eines halben Glases. Sie gibt an, von dem Moment an stechende Schmerzen im Unterleib gefühlt zu haben, besonders in der Nabelgegend, die eine Stunde dauern und in Zwischenräumen von einer halben Stunde auftreten. Am 21. April 1890 soll sie zweimal während des Tages Galle erbrochen und zehn diarrhöische Stuhlgänge, die kein Blut mehr enthielten, gehabt haben; seitdem hat sie nicht

mehr erbrochen; die letzte Nacht hat sie noch drei diarrhöische Stuhlgänge gehabt.

Die Kranke hat vor acht Monaten ein Kind geboren, das sie bis jetzt genährt hat. Während ihrer Schwangerschaft hat sie bis zur Entbindung jeden Tag dreimal erbrochen. Als frühere Krankheit gibt sie ein typhöses Fieber an, das sie vor zwei Jahren hatte, welches zwei Monate anhielt und im Spital behandelt wurde; sie verblieb dann noch zwei Monate als Hilfswärterin im Spital. Während dieser zwei Monate hätte sie, wie sie sagt, Schwindelanfälle gehabt, die sich zweimal im Tag wiederholten und jedesmal eine Stunde lang anhielten. Seitdem hat sie sich wohlbefunden; sie ist verheiratet und hat keine häuslichen Widerwärtigkeiten. Ihre Mutter hat sie nicht gekannt; sie hat eine hysterische Schwester, die fast alle acht Tage einen Anfall hat. Sie selbst hat keine nervöse Vorgeschichte zu berichten.

Status präsens (23. April): Mittlere Constitution, lymphatisches Temperament; Temperatur 38°, Puls 74, regelmässig, gleichmässig. Die Zunge sehr wenig belegt. Die Untersuchung des Thorax ergibt nichts Abnormes, ebenso wenig die des Bauches; letzterer ist weich und eindrückbar, zeigt keine Ecchymosen und keinen Schmerz bei Berührung. Aber wenn ich darauf bestehe und sage: „Sie haben an diesem oder jenem Punkte Schmerzen," so gelingt es mir, nach Belieben schmerzhafte Punkte hervorzurufen. Ich schaffe auf diese Weise mühelos eine schmerzhafte Zone unter dem Schwertfortsatz und eine ihr entsprechende an der Wirbelsäule.

Ich erkenne daran, dass die Kranke sehr gut suggerirbar ist, und veranlasse sie zur Angabe, dass sie nach dem Essen unterhalb des Schwertfortsatzes ein Brennen verspürt und denselben Schmerz an der gegenüberliegenden Stelle des Rückens empfindet. In der That stösst sie einen Schrei aus und klagt über stechende Schmerzen, sobald ich bei der Untersuchung der Wirbelsäule die dem Schwertfortsatz gegenüberliegende Stelle berühre. Ferner klagt sie seit ihrem Unfall über fortwährendes Schwindel- oder Betäubungsgefühl.

Nachdem ich eilig, ohne ihre Aufmerksamkeit darauf zu lenken, constatirt habe, dass die Sensibilität überall besteht, sage ich vor den Hörern: „Es geschieht oft, dass die Sensibilität in Folge solcher Unfälle in der ganzen linken Körperhälfte aufgehoben wird, soweit, dass man die Kranken stechen kann, ohne dass sie es fühlen. Auch hören die Kranken dann nicht auf dem linken Ohr, riechen durch das linke Nasenloch nichts, sehen nichts auf dem linken Auge u. s. w." Nachdem ich das gesagt, prüfe ich die Sensibilität und constatire zum grossen Erstaunen der Hörer eine sehr deutlich ausgeprägte linksseitige Hemianästhesie mit Hemianalgesie. Sobald die Nadel die Mittellinie erreicht hat, ungefähr 1 Centimeter nach links von dieser Linie, fühlt sie Alles sehr lebhaft. Auch der Muskelsinn ist links aufgehoben. Die Hemianästhesie ist auch sensoriell. Das linke Nasenloch riecht nichts; ein Fläschen mit Essigsäure, das man davor hält, bringt keine Reaction hervor und die Kranke behauptet, keinen Geruch zu erkennen. Bringe ich es vor die Oeffnung des rechten Nasenloches, so weicht sie schnell zurück und sagt: „Das ist Essig". Das Ticktack der Uhr behauptet sie auf dem linken Ohr nicht zu hören. Ich bringe

nun Salz auf den linken Zungenrand der Kranken, indem ich ihr sage, dass es Zucker ist; sie verspürt nichts. Ich lege es auf den rechten Rand der Zunge, sie verspürt es und erkennt es als Salz. Die visuelle Hemianästhesie ist weniger deutlich; wenn ich das rechte Auge schliesse, behauptet sie zuerst, mit dem linken Auge nichts zu sehen; wenn ich der Hornhaut eine Nadel nahe bringe, bemerkt sie sie zuerst nicht; wenn ich sie dann einige Zeit davor halte, sieht sie sie doch. Es besteht keine Ovarie. Der Appetit ist ziemlich gut, die Verdauung normal (Extr. thebaïc. innerlich 0·05).

Die Kranke scheint ziemlich intelligent zu sein, obwohl ihr Intellect wenig gebildet ist; sie hat nicht schreiben gelernt, liest aber sehr gut und kann gut rechnen.

24. April. Sie hat nur einen ziemlich festen Stuhlgang in der Nacht gehabt. Am Tag soll sie nur einmal einen Anfall stechender Schmerzen von 2 bis 3 Uhr Nachmittags gehabt haben. Diesen Morgen soll sie zwischen 5 und 10 Uhr sechs Anfälle, die eine halbe bis eine ganze Stunde währten, gehabt haben; diese Schmerzen sind sehr heftig und gleichen Nadelstichen, wie sie sagt; sie bestehen in der Gegend unterhalb des Nabels. Nachts hat sie ziemlich gut geschlafen. Durch Druck rufe ich einen suggerirten stechenden Schmerz unterhalb des Schwertfortsatzes im Umfange eines Zweifrankenstückes und einen correspondirenden Schmerz im Rücken hervor. Wenn ich die Augen der Kranken schliesse, um ihre Sensibilität zu prüfen, constatire ich, dass die sensitiv-sensorielle Hemianästhesie wie gestern sehr deutlich ist; sie findet ihren linken Arm nicht, weiss nicht, ob er liegt oder erhoben ist, und sucht lange, ehe sie die linke Hand mit der rechten Hand findet (ohne dass ich ihr eine directe Suggestion dafür ertheile). In diesem Augenblick gibt die Kranke an, ihren stechenden Schmerz zu verspüren. Die Schwindelempfindung besteht immer noch. Ich schläfere die Kranke durch einfache Behauptung ein; nach drei Secunden ist sie in tiefer Hypnose mit Amnesie beim Erwachen (ich hatte noch keine Kranke vor ihr eingeschläfert). — Ich suggerire ihr die Wiederkehr der Sensibilität und das Verschwinden des Schmerzes. *Beim Erwachen ist dieser verschwunden; die Sensibilität ist wiederhergestellt, erhält sich aber nicht*; nach einer Minute ist sie wieder verschwunden.

Ich schläfere sie zum zweitenmal ein und suggerire ihr wieder mit Nachdruck die definitive Wiederkehr der Sensibilität. *Beim Erwachen ist diese für das Gefühl, die Schmerzempfindung und die Sinnesorgane definitiv wiederhergestellt.*

25. April. Die Kranke hat trotz der Suggestion noch zwei diarrhöische Stuhlgänge gehabt. Sie hat während des ganzen Tages ihre Unterleibsschmerzen gehabt, die regelmässig jede halbe Stunde auftraten und jedesmal eine Stunde anhielten. Gleichzeitig Schwindel, es dreht sich Alles um sie. Sie ist um 7 Uhr Abends eingeschlafen, um 1 Uhr aufgewacht, wieder eingeschlafen und bis 5 Uhr noch zweimal aufgewacht. Heute Morgen fühlt sie sich etwas besser, sie hat gestern ein wenig gegessen. Man constatirt Anästhesie mit Analgesie am linken Oberschenkel; der Unterschenkel ist sensibel; Anästhesie mit Analgesie der linken oberen Extremität; die linke

Seite des Unterleibes ist sensibel; die des Gesichtes und des Thorax nicht. Die Sinnesorgane sind empfindlich.

Suggestion. — Beim Erwachen ist die Sensibilität überall wieder hergestellt.

26. April. Die Kranke hat durchaus keine Schmerzen mehr. Hat, wie ihr suggerirt worden, von 7 Uhr Abends bis 5 Uhr Morgens geschlafen. Hat gestern nur Nachmittags einen Schwindelanfall gehabt. Die schmerzhaften Stellen in der Magengrube und im Rücken sind in Folge der Suggestion verschwunden. Die wiederhergestellte Sensibilität hat sich erhalten. Sie hat Appetit und hat gestern ziemlich gut gegessen. Suggestion.

27. April. Es geht ihr weiter gut. Isst gut, verdaut gut; sie gibt nur noch weniger häufige Schwindelanfälle an. Suggestion.

29. April. Wohlbefinden. Hat nur zweimal Schwindelanfälle gehabt, die jedesmal eine halbe Stunde dauerten. — Suggestion für das vollständige Aufhören des Schwindels. Die Brüste sind geschwollen und empfindlich.

30. April. Die Kranke hat heute Morgens 30 Gramm schwefelsaures Natron eingenommen. Man hat ihr die Milch abgezogen. Sie hat seit der gestrigen Suggestion gar keinen Schwindel mehr gehabt.

1. Mai. Hat in Folge der Medication zehn Stuhlgänge gehabt. Die Brüste sind entleert und nicht mehr empfindlich. Sie hat weder Schwindel noch irgend einen Schmerz. Die Sensibilität ist überall normal. Der Appetit ist ausgezeichnet, die Verdauung vollkommen gut. Die Kranke fühlt sich vollständig wohl und verlangt ihre Entlassung.

Es handelt sich hier um eine Frau, die vorher nicht nervös krank gewesen war, aber doch eine besondere Empfindlichkeit des Nervensystems besass. Sie erlitt nun einen Stoss ins Epigastrium. Die darauffolgenden stechenden Schmerzen, das Galle-Erbrechen, die diarrhöischen und blutigen Stuhlgänge konnten eine innere Läsion befürchten lassen. Andererseits machte mir die Natur dieser Schmerzen, die in regelmässigen Anfällen von einer Stunde durch Zwischenräume von einer halben Stunde getrennt auftraten, die nicht die Form von Koliken annahmen und nicht durch Nahrungsaufnahme gesteigert wurden, ferner das Normalbleiben der Verdauung und die Schwindelanfälle den Eindruck einer einfachen Neurose. Eine vasomotorische Störung im Magendarmtract in directer oder reflectorischer Folge des Traumas hätte zwar die Diarrhöen und blutigen Stühle erklärt, aber die Herkunft des Schmerzes unaufgeklärt gelassen. Das Fehlen von Ecchymosen und die Palpation des Abdomens bestärkten mich darin. Ich erzeugte augenblicklich und bewusst einen schmerzhaften Punkt am Schwertfortsatz und einen anderen an der Wirbelsäule, den ich auch durch unbewusste Suggestion hätte erzeugen und als Anzeichen eines Magengeschwüres auslegen können. Ich brachte auf dieselbe Weise eine der deutlichsten sensitiv-sensoriellen Hemianästhesien hervor, die ich auch unbewusst auf die einfachste, natürlichste Weise von der Welt hätte erzeugen können. Ich will damit gewiss nicht sagen, dass jede Hemianästhesie bei einer traumatischen Neurose suggerirt sei. Nein, diese Hemianästhesie kann spontan sein; aber ich möchte die Kliniker doch vor der Gefahr gewarnt haben,

in die man so leicht verfällt, gewisse Symptome, die man zu finden erwartet, selbst zu suggeriren.

Die blosse Kenntniss dieser Thatsache kann dazu dienen, die diagnostischen Nachforschungen zu leiten und den Irrthum zu vermeiden. Das sofortige Verschwinden der Schmerzen und der Hemianästhesie, die vollständige Heilung in einigen Sitzungen bestätigten meine Diagnose. Was wäre geschehen, oder was hätte geschehen können, wenn man in Verkennung der wirklichen Natur des Zustandes oder in Geringschätzung der Suggestion eine eingreifende Therapie, Milchdiät, Antispasmodica, Revulsiva u. dgl. gewählt und so der Kranken die Meinung beigebracht hätte, dass es sich bei ihr um ein schweres und langwieriges Leiden handle. Ich glaube, es wäre nicht schwer gewesen, die Schmerzen, Schwindelanfälle, die Hemianästhesie und die anderen Symptome recht lange bei Kraft zu erhalten und so unbewusst und unabsichtlich eine hartnäckige, weitausgreifende Neurose zu schaffen, die sich das Nervensystem unterworfen und dann vielleicht der Suggestion stärkeren Widerstand geleistet hätte. Sie werden aus anderen Krankengeschichten ersehen, dass die Dinge in der That so verlaufen können.

Beobachtung II. Traumatische Neurose mit Schmerzen am Thorax und im Hypochondrium. Heilung durch Suggestion.

L. (Peter), 56 Jahre alt, Taglöhner, tritt am 12. Juni 1890 wegen eines Unterleibsschmerzes traumatischen Ursprunges ins Spital ein.

Vor vierzehn Tagen hat er sich beim Tragen einer Last sehr angestrengt und fühlte sofort einen heftigen Schmerz rechts am Brustkorb in der Axillarlinie, der ihn zwang, die Arbeit für eine Stunde zu unterbrechen. Er konnte sie dann wieder aufnehmen, bis er sie vor acht Tagen definitiv aufgeben musste. Am Tage nach der Anstrengung kam er zur Consultation; es wurde ihm ein Blasenpflaster verordnet. Der Schmerz schien sich gegen den Nabel auszubreiten. Er tritt regelmässig jeden Tag gegen 10 Uhr Morgens auf und dauert den ganzen Tag, er strahlt von der Grenze des Brustkorbes in der Axillarlinie bis zum Schwertfortsatz aus und zeigt im Laufe des Tages abwechselnd Nachlässe und Verschlimmerungen. Der Kranke klagt ausserdem über eine brennende Empfindung, die bis zur Kehle aufsteigt und die Athmung behindert, welche Empfindung während der Verschlimmerungen seines Schmerzes auftreten soll.

L. ist verheiratet, Vater zweier Kinder, kein Trinker. Als Antecedentien bezeichnet er einen Typhus mit Dysenterie, den er im Jahre 1858 in Afrika gehabt und der zwei Monate gedauert hat. Seitdem ist er bei sehr guter Gesundheit.

Status präsens: Ziemlich gute Constitution; gemischtes Temperament; atheromatöse Entartung der Arterien.

Der Kranke klagt gegenwärtig über die Empfindung eines Fremdkörpers in der Halsgegend, die vom Griff des Brustbeines bis zum Schildknorpel reicht, und über einen Schmerz im Epigastrium rechts von der Mittellinie, der ihn jedesmal bei den Versuchen zu arbeiten ergreift.

Dieser Schmerz überfällt ihn auch spontan um 10 Uhr Morgens und dauert bis 5 Uhr Nachmittags; es ist gleichgiltig, ob er gegessen

hat oder nicht; seit seinem Unfall hat er nach den Mahlzeiten durch fünf oder sechs Minuten Aufstossen, in Folge dessen sich die Schmerzen für einige Minuten beruhigen, dann aber wieder auftreten. Der Appetit ist übrigens gut; weder Würgen noch Erbrechen; regelmässiger Stuhl. Die Untersuchung der Brust ergibt normale Verhältnisse an Herz und Lunge. Druck auf der rechten Seite erweist eine ziemlich lebhafte Schmerzhaftigkeit im fünften, sechsten und siebenten Intercostalraum bis zur unteren Brustapertur; diese Druckempfindlichkeit setzt sich gegen das Epigastrium und rechte Hypochondrium hin fort bis zur Gegend des Nabels, verbleibt aber durchaus rechts von der Linea alba. Der Leib ist übrigens weich, eingesunken; die Leberdämpfung ist nicht vergrössert, der Magen nicht erweitert. Sonst nichts Abnormes. Der Kranke weist ein deutliches Zittern der Hand auf, das sich bei beabsichtigten Bewegungen steigert. Er gibt an, immer nervös und leicht erregbar gewesen zu sein, und über Kleinigkeiten in Zorn zu gerathen. Man erzeugt bei ihm mit Leichtigkeit durch blosse Behauptung einen schmerzhaften Wirbelpunkt.

14. Juni. Derselbe Zustand. Schmerz rechts unten am Thorax und im rechten Hypochondrium. Fortdauer des Wirbelschmerzes suggestiven Ursprunges. Der Kranke wird leicht in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen versetzt. Die Schmerzen sind in Folge der Suggestion vollständig aufgehoben.

16. Juni. Seit der vorgestern und gestern wiederholten Suggestion hat der Kranke bis gestern Nachmittags 3 Uhr keinen Schmerz verspürt; dann hat er wieder eine leichte schmerzhafte Empfindung im rechten Hypochondrium gehabt. Hat weder Aufstossen noch die Empfindung eines gegen den Kehlkopf aufsteigenden Fremdkörpers gehabt. Suggestion.

17. Juni. Hat keinerlei Schmerz mehr gefühlt. Man kann die ganze früher schmerzempfindliche Gegend berühren, ohne einen Schmerz zu erwecken. Verdauung gut.

18. Juni. Befindet sich vollständig wohl, fühlt, dass seine Kräfte zurückkehren. Kann Anstrengungen machen, ohne Schmerz hervorzurufen. Wird geheilt entlassen.

Ein heftiger Brust- und Unterleibsschmerz in Folge einer Anstrengung, ohne Läsion, besteht hier also seit vierzehn Tagen und wird von einem leicht erregbaren Nervensystem erhalten. Durch hypnotische Suggestion, ohne andere Behandlung, wird er in drei Tagen aufgehoben. Wir werden in mehreren Beobachtungen im Gegensatz zu dieser letzten sehen, dass derartige Schmerzen, wenn sie mit Blasenpflastern, Pointes de Feu und anderen starken Mitteln, ohne Suggestion, behandelt werden, sich für Monate und selbst für Jahre erhalten können, weil der Arzt die psychische Ursache, die das Uebel aufrecht erhielt, nicht zu erkennen und aufzuheben wusste.

Beobachtung III. Schmerzen in der Dorsolumbargegend in Folge von Anstrengung. Fast vollständige Heilung durch Suggestion.

S. (Celina), Dienstmädchen, tritt am 16. Mai 1889 wegen dorsolumbarer Schmerzen ins Spital ein. Im vergangenen November fühlte sie, nachdem sie Garben gehoben und sich sehr angestrengt hatte,

ziemlich heftige Schmerzen im ganzen Rücken. Nach mehreren Tagen wurde der rechte Arm schmerzhaft, dann die Lenden. Der Schmerz localisirte sich definitiv in der Lendengegend, wurde lancinirend, continuirlich, steigerte sich bei Bewegungen und strahlte in den rechten Oberschenkel bis zum Knie herab aus, er folgte keinem bestimmten Nervenverlauf. Der Gang war übrigens nicht behindert.

Die Kranke ist leicht erregbar, hat jedoch keine nervöse Erkrankung durchgemacht. Sie gibt an, seit mehreren Jahren einen Schmerz in der Magengrube zu spüren; verdaut aber gut. Die Menstruation ist regelmässig, reichlich, dauert vier bis fünf Tage; sie hat oft Leukorrhöe. Vor vier Jahren hat sie einen Typhus gehabt. Am 19. Mai wird constatirt: Gute Constitution, gemischtes Temperament, fieberfrei. Auf Druck weder Schmerz in der Lendengegend, noch im Schenkel. Die Kranke geht gut. Die Athmung ist normal wie die übrigen Functionen. Die Kranke hat weder Anästhesie, noch Ovarie, Schwindel und Ameisenlaufen. Sie gibt nur als einziges subjectives Phänomen schmerzhaftes Stechen in den Lenden an, das sich beim Gehen in den rechten Schenkel ausbreitet. Sie schläft Nachts schlecht.

Die Kranke ist leicht in tiefe Hypnose zu versetzen. Von der ersten Sitzung an hat der Schmerz nachgelassen und sie hat Nachts besser geschlafen. Die Suggestion wird durch vierzehn Tage täglich, dann von Zeit zu Zeit fortgesetzt, die Besserung schreitet täglich vor. Die Kranke bleibt noch im Spital, wo sie den Wärtern beim Dienst bis zum 10. Juli hilft. Es blieb ihr nur noch eine dumpfe Empfindlichkeit in der Lendengegend, sie klagt aber nicht mehr über Schmerzen.

Ist der Zustand unserer Kranken wirklich eine traumatische Neurose gewesen? Wenn wir zugeben, dass eine Muskelanstrengung ein Trauma ist, können wir unseren Fall in diese Kategorie einreihen. Jedenfalls handelte es sich, meiner Ansicht nach, um eine Neurose. Der Schmerz kam nicht auf Druck, sondern nur auf Bewegungen; er war zuerst im ganzen Rücken, dann im rechten Arm, dann setzte er sich in den Lenden fest. Diese Ausbreitung des Schmerzes nach der Muskelanstrengang, bei Ausschluss eines Rheumatismus und einer Verletzung, stimmt eben nicht zu einer rein localen Läsion. Die sechsmonatliche Dauer des Zustandes ohne Entwickelung neuer Symptome und seine Heilung durch Suggestion rechtfertigen wohl auch den Gedanken an eine blosse Neurose.

Beobachtung IV. Hyperästhesie der Nabelgegend in Folge einer Excoriation, seit einem Jahre bestehend. Heilung durch eine einzige Suggestion.

Emil L., neun Jahre alt. ist am 31. October 1889 wegen eines vor acht Tagen aufgetretenen Typhus auf meine Abtheilung gekommen. Bei der Untersuchung constatire ich in der Nabelgegend einen ausserordentlich hohen Grad von schmerzhafter Empfindlichkeit. Sobald ich diese Stelle berühre, weint und schreit das Kind. Dieser Schmerz ist im Umkreis von ungefähr 5 Centimeter um den Nabel herum überall zu finden; er besteht seit einem Jahr. Als mein Assistent bei der Aufnahme untersuchen wollte, hatte ihn die Mutter vorher bereits gebeten, diese Gegend, an der das Kind nicht die geringste Berührung

vertrage, zu schonen. Das erste Auftreten dieses Schmerzes vor einem Jahre hatte eine leichte Excoriation des Nabels zur Ursache, die noch heute besteht und von einer ganz kleinen Kruste bedeckt ist. Das Kind ist übrigens von guter Constitution und niemals krank gewesen.

Ich hypnotisire das Kind sogleich; ich versetze es augenblicklich in tiefen Schlaf und suggerire ihm das Verschwinden des Schmerzes; ich zeige ihm, indem ich diese Gegend berühre, dass er nicht mehr besteht; nach und nach drücke ich stärker, wenn ich sehe, dass das Kind nicht reagirt, dass die Suggestion gelungen ist, und ich zeige ihm so durch starken Druck, dass der Schmerz aufgehoben ist, was ich während des Druckes immerfort behaupte. Beim Erwachen fühlt das Kind nichts mehr, es fürchtet sich nicht mehr, wenn ich die Hand vorsichtig, um diese Furcht nicht wieder zu erwecken, jener Gegend nähere, und es gelingt mir auf den Nabel drücken zu können, ohne dass es Schmerzen äussert.

Eine zweite hypnotische Suggestion lässt gleichfalls einen leichten Stirnkopfschmerz und eine gesteigerte Sensibilität der Halsmuskeln, die durch das anhaltende Fieber entstanden war, verschwinden.

Die Heilung besteht fort. In den folgenden Tagen zeigt das Kind selbst lachend und triumphirend, dass der Nabel ihm nicht mehr weh thut.

Das typhöse Fieber nimmt einen günstigen abortiven Verlauf (was nicht Schuld der Suggestion ist); es ist am 6. November zu Ende.

So hat also eine leichte Excoriation einen Schmerz hervorgebracht, den die Nervosität des Kindes vergrössert, die Furcht vor Berührung aber ins Unendliche fortgesetzt hatte. Es entsteht daraus eine hyperästhetische Zone rein psychischer Natur. Die Suggestion heilt den Schmerz, nachdem er ein Jahr bestanden hatte. Wie lange hätte er noch ohne suggestive Behandlung angedauert?

Beobachtung V. Vor zwei Jahren Trauma in der Gegend des Epigastrium. Unmittelbar darauf folgend: Magenerweiterung, schmerzhafte Empfindungen; hypochondrische Verstimmung. Secundäre Lungentuberculose. Besserung durch Suggestion.

Peter S., 37 Jahre alt, Taglöhner, tritt am 19. Mai 1890 ins Spital ein. Er wurde vor zwei Jahren von einem Transmissionsriemen um den Gürtel erfasst und 6 Meter hoch gehoben. Es gelang, ihn zu befreien, indem man den Riemen durchschnitt, und man brachte ihn bewusstlos ins Hospital St. Nikolas. Nach Verlauf von drei Viertelstunden kam er zu sich, hatte aber eine schmerzhafte Empfindung im Epigastrum, die seitdem anhält. Er fühlt in dieser Gegend ein fortwährendes Unbehagen, das ihn am Athmen hindert, besonders wenn er sich bückt und eine Last heben will. Er will auch seit jener Zeit eine Art von Klatschen im Magen verspüren. Wenn er isst, bekommt er ein Druckgefühl im Epigastrium und zeitweilig wässeriges Aufstossen, kein Sodbrennen. Sonst keine Magenkrämpfe, keine Brechneigung nach den Mahlzeiten. Nur manchmal, ungefähr zwei- oder dreimal in der Woche, verspürt er nach der Mahlzeit ein Gefühl von Zusammenschnüren, das eine Stunde dauert. Der Kranke hat seit zwei

Jahren nicht mehr arbeiten können; er ist verheiratet, Vater dreier Kinder, und seine Frau ist gezwungen, ihn und die Familie zu erhalten, denn bei den geringsten Versuch, eine Last zu heben, stellt sich der heftige Schmerz im Magen wieder ein. Er ist moralisch sehr deprimirt. Seit vierzehn Tagen hustet er; der Husten ist krampfartig, es besteht ein zäher schleimig-schaumiger Auswurf, der Kranke ist merklich abgemagert; er schwitzt Nachts reichlich, wechselt jede Nacht fünf oder sechs Hemden.

Er ist seit 11 Jahren verheiratet und hat eine gesunde Frau; er selbst ist bis zu seinem Unfall immer gesund gewesen; er hat zwei Jahre beim Militär gedient.

Status praesens (20. Mai): Von mittlerer Constitution, herabgekommen; lymphatisch-nervöses Temperament. Die Temperatur war am 19. Abends 37·4, am 20. Morgens 37·6, der Puls 88, voll, regelmässig. Der Thorax wohlgebildet, die Athmung von gemischtem Typus. Die Percussionsverhältnisse normal, die Auscultation ergibt vesiculäres Athmen, nur in der linken Fossa supraspinata ist die Athmung sehr rauh und der Stimmfremitus vermehrt. Das Athmen hat etwas bronchialen Charakter rechts oben. Bei der Untersuchung des Unterleibes findet sich eine Druckempfindlichkeit, welche vom Schwertfortsatz bis zwei Querfinger oberhalb des Nabels reicht und eine quere Ausdehnung von vier Querfingern hat. Der Magenschall reicht bis zum Nabel, ebensoweit reicht das Klatschen, das man durch Druck hervorrufen kann. Die Leberdämpfung ist nicht vergrössert. Die anderen Functionen sind normal. Der Kranke klagt nur über diese Empfindungen im Epigastrium und über die Qual, die ihm das Klatschen im Magen bereitet; er sagt, dass es beim Gehen besser ist; es scheint ihm dann, als ob die Flüssigkeit sich senken und der Magen ihm leichter würde; diese permanente peinliche Empfindung scheint in wahre Hypochondrie überzugehen; sein Gesichtsausdruck ist traurig, gespannt und eingenommen.

Vor seinem Unfall war er niemals leidend. Diagnose: Traumatische Neurose des Epigastriums. Magenerweiterung. Frisch entstandene Lungentuberculose. Therapie: 1 Gramm Phenacetin und ein Opiat, um das Fieber herabzusetzen und den Husten zu unterdrücken. Ich versuche die hypnotische Suggestion, die nur mit Mühe gelingt, denn sobald der Kranke die Augen schliesst, überfällt ihn ein krampfhaftes Hüsteln, das so lange andauert, als man ihn beobachtet. Ich behaupte dessenungeachtet, dass dieser Husten nichts bedeutet, dass der Schmerz im Epigastrium verschwinden wird u. s. w.

Das Phenacetin wird vom 23. Mai an, das Opiat vom 21. Mai an nicht mehr gegeben, da die Temperatur seit diesem Tag wieder normal geworden ist; die Suggestion wird täglich fortgesetzt; der Hustenanfall wiederholt sich noch während der zweiten und dritten Sitzung; dann verschwindet er fast gänzlich und der hypnotische Schlaf wird tiefer. Am 22. Mai gibt der Kranke an besser und ohne Schmerzen essen zu können; die Nahrung wird gut verdaut; das trockene Brot, sagt er, bleibt noch etwas im Magen liegen. Auch der Schweiss wird geringer. In der Nacht vom 22. Mai verschwitzt er nur ein Hemd. Das wässerige Aufstossen verschwindet vom 20. Mai an.

Obwohl der Kranke gut isst und schläft, quält ihn doch noch immer die Empfindung von Plätschern im Magen; er kann seine Gedanken nicht davon losreissen. Ich nehme eine Magenauswaschung vor. Der Magen enthält den Milchkaffe, den er Morgens genommen hatte. Trotz dieser Auswaschung beklagt er sich immer noch.

Am Morgen des 27. gibt er an, die ganze Nacht Schüttelfrost gehabt zu haben; Morgens befindet er sich besser, die Temperatur ist normal; aber am 27. Mai Abends ist sie 38·5 und am 28. Mai Morgens 38·2. Er klagt immer über seinen Schmerz im Epigastrium. Er hustet übrigens fast gar nicht mehr und schläft gut. Ich fahre mit der Suggestion fort.

Am 29. ist die Temperatur wieder normal geworden; der Kranke befindet sich besser, der Magen ist weniger empfindlich; er hat einige Blutstreifen in seinem Auswurf gehabt; die Temperatur ist Abends 37·6 — Suggestion (dritten Grades). Am 30. Temperatur 37; der Kranke fühlt sich wohl und wendet seinem Magen weniger Aufmerksamkeit zu. — Abendtemperatur 37·5

Am 31. Temperatur 37; der Kranke hustet nicht mehr, hat keine Nachtschweisse mehr, es besteht noch rauhes, leicht bronchiales Athmen in den Spitzen. Der Magen ist besser, die Verdauung gut. Der Kranke sagt, dass noch etwas in seinem Magen „schüttelt", aber weniger stark, und es beschäftigt ihn auch nicht mehr so viel. Er hat gestern versucht eine Last zu heben, indem er den Körper nach vorne beugte, und beim Wiederaufrichten hat er allerdings noch eine schwache Empfindung im Epigastrium gehabt, aber es ist nicht mehr der frühere heftige Schmerz, und er glaubt die Arbeit wieder aufnehmen zu können, um seine Kinder zu ernähren, woran er seit zwei Jahren nicht gedacht hat. Er verlangt seine Entlassung.

Fassen wir zusammen: Ein bis dahin gesunder Mann wird in Folge eines Traumes in der Gegend des Epigastrium, das keine Spur zurücklässt, von einer unaufhörlich quälenden schmerzhaften Empfindung befallen. Die Verdauung wird nur wenig gestört. Der Mann hat in Folge des Schmerzes nicht arbeiten können; seine Ernährung verschlechtert sich sehr; er wird moralisch gedrückt und dieses physiologische und psychologische Elend schafft bei ihm einen dem Gedeihen der Tuberculose günstigen Boden.

Die epigastrischen Empfindungen sind nicht rein subjectiv, denn es wird eine Magenerweiterung mit Plätschern constatirt. Steht diese Erweiterung mit den Trauma in Verbindung? Es besteht keine weitere Lageveränderung der Eingeweide, kein Magengeschwür. Vielleicht dass blos die gesteigerte Aufmerksamkeit, welche der Kranke seiner empfindlich gewordenen Magengegend zuwendete, die Magenverdauung gestört und durch Atonie der Magenwand, sowie durch das längere Verweilen der Nahrungsmittel im Magen eine Erweiterung desselben hervorgerufen hat. Oder diese scheinbare Magenerweiterung bedeutet nichts Anderes als einen von jeher grossen Magen, den der Kranke seit jeher hatte, und das Trauma hat blos seine Aufmerksamkeit für seine Magenempfindungen, besonders für das früher überhörte Plätschern geschärft. Der Kranke gibt an, dass er dieses Geräusch unmittelbar nach dem Unfall und niemals vorher wahrgenommen habe. Es erscheint uns nicht leicht anzunehmen, dass der Unfall auf directem

Wege zu der Magenerweiterung geführt habe, obwohl ich eine acute Entstehung eines solchen, z. B. in der Schwangerschaft, bei einem Falle von eingeklemmter Netzhernie u. dgl. allerdings beobachtet habe. Für jeden Fall darf man behaupten, dass es diese Empfindung von Plätschern war, welche ihn zur Unthätigkeit verurtheilte und zum Candidaten der Tuberculose bestimmte, während sie sich des Geistes des Kranken als fixe Vorstellung bemächtigt hatte.

Eine suggestive Behandlung vom Beginne an hätte zweifellos diese Wirkung verhüten können. In zehn Tagen hat sich jetzt der Zustand des Kranken merklich gebessert, so weit, dass er selbstständig auf den Gedanken gekommen ist, die Arbeit wieder aufzunehmen. Zur vollständigen Heilung wäre eine längere psychische Behandlung nöthig gewesen; diese hätte den Erfolg gehabt, ihn von seinem Magenplätschern abzubringen, den Schmerz, der ihn am Arbeiten hinderte, völlig aufzuheben, und durch seine physische und moralische Hebung der beginnenden Tuberculose entgegenzutreten.

Beobachtung VI. Seit zwanzig Jahren bestehender Wirbelschmerz ohne Läsion traumatischen Ursprunges. Suggestive Pseudo-Ovarie.

L. P., 48 Jahre alt, ledig, kommt am 15. Mai 1890 von der Haute Saône wegen eines Wirbelschmerzes, der vor zwanzig Jahren unmittelbar nach einem Fall entstanden war, ins Spital. Sie ist seit 25 Jahren krank. Sie wurde damals von heftigem Erbrechen, das gleich nach den Mahlzeiten auftrat, befallen; feste und flüssige Nahrung wurde erbrochen. Das währte durch fünf Jahre; alle angewendeten Mittel blieben machtlos. Nach Verlauf dieser Zeit wurde sie nach und nach durch schwarzen Kaffee geheilt. Sie war sehr abgemagert.

Sie hatte ihre Feldarbeit wieder aufgenommen, als eines Tages, wie sie aus dem Bett stieg, der Fussboden einstürzte und sie auf den Rücken in das Zimmer unterhalb des ihren fiel. Sie verlor das Bewusstsein nicht und hatte im selben Moment auch keinen Schmerz. Während der darauffolgenden drei Wochen hatte sie die Empfindung einer allgemeinen Abgeschlagenheit ohne Schmerz; wenig Appetit, schwere Verdauung, keinen Schlaf. — Es entwickelte sich dann ein Schmerz im unteren Theile des Rückens wie von einer heftigen Quetschung. Dieser Schmerz hat seitdem fortbestanden; zur Zeit der Regeln wird er intensiver; er zeigt sich hauptsächlich dann, wenn die Kranke eine Anstrengung macht, sich auf eine Seite legen will; er ist ununterbrochen und verhindert das Gehen nicht. Die Kranke schläft wenig, manchmal nur zwei Stunden, durchschnittlich fünf Stunden per Nacht. Sie ist mit Pointes de Feu und Blasenplastern behandelt worden; vor zwei Jahren hat man ihr durch acht Tage Morphiuminjectionen gemacht; sie hat Schröpfköpfe, Douchen gebraucht, hat eine Saison in Luxeuil verbracht. Der Schmerz ist auf die untere Rückengegend localisirt geblieben. Seit zwei Jahren ist er heftiger.

Seit dem letzten Jahr klagt sie auch über einen Schmerz oberhalb der linken Leiste; sie sagt selbst, dass das Ovarium geschwollen ist. Auf Befragen erfahren wir, dass dieser Schmerz hauptsächlich seit der Zeit besteht, als ihr Arzt darnach geforscht und eine Schwellung des Ovariums constatirt hat. Dennoch gibt sie vor, dass sie

schon etwas früher in dieser Seite beim Gehen Schmerz verspürt habe.

Seit fünf Jahren fühlt sie auch gegen die untere Brustapertur links eine schmerzhafte Zusammenschnürung; dieser Schmerz kommt anfallsweise, tritt ungefähr alle drei bis fünf Tage auf, wenn sie eine Anstrengung macht, und dauert eine Stunde. Die Kranke kann nicht auf der linken Seite liegen.

Die Kranke erzählt ferner, dass sie im Jahre 1864 durch eine Feuersbrunst erschreckt am selben Abend einen Krampf gehabt habe; er bestand in einem Schluchzen, das zwölf Stunden dauerte, mit Aufstossen, ohne Erbrechen, mit Anurie. Am folgenden Tag neuerliches Schluchzen mit Anurie durch acht Stunden. Am nächstfolgenden neuer Anfall durch sechs Stunden. Die Anfälle wiederholten sich durch acht Tage und nahmen jedesmal an Länge ab, der letzte dauerte eine Stunde. Dann traten durch zwei Jahre die Schluchzanfälle alle drei, dann alle sechs Monate wieder auf. Seitdem hat sie keinen mehr gehabt; sie hat niemals an anderen nervösen Anfällen gelitten.

Die Kranke ist gewöhnlich verstopft und hat nur jeden dritten oder vierten Tag Stuhl; die Periode ist regelmässig; seit vergangenen November tritt sie nur alle zwei Monate ein; sie ist spärlich.

Status präsens: Von mittelkräftiger Constitution, gemischtem Temperament, leicht erregbar. Sie ist von guter Intelligenz, kann lesen und schreiben. Ihre Mutter ist mit 87 Jahren gestorben, ihre Geschwister sind gesund.

Fieberfrei. Die Athmungs- und Herzfunctionen sind normal. Der Appetit ist ziemlich gut; die Verdauung etwas träge; Flüssigkeiten werden gut vertragen, Suppe und feste Nahrung aber weniger gut und rufen Aufstossen und Säure hervor; es besteht keine Magenerweiterung; die Leber hat ihren normalen Umfang.

Es wird eine Empfindlichkeit in der ganzen linken Unterleibsgegend constatirt, ohne Schwellung und Resistenz. Ich setzte vor meinen Hörern laut auseinander, dass der Schmerz auf der ganzen Seite besteht, aber nur in der Gegend des Ovariums heftig ist; ich zeige auf die Gegend, die ich fälschlich zwei Finger breit unterhalb und links vom Nabel localisire; und dann klopfe ich nacheinander alle Stellen des Unterleibes ab. Die Kranke gibt überall einen dumpfen Schmerz an; aber sobald ich zu dem Punkt gelange, den ich eigenmächtig als Ovarialpunkt hingestellt habe (ich hätte ihn gleichviel wo localisiren können), stösst die Kranke einen Schrei aus und ihre Züge verziehen sich schmerzhaft; hier besteht ein heftiger Schmerz.

Mein College Gross, an den die Kranke gewiesen war, hatte sie touchirt und nichts Abnormes gefunden. Der seit fünfzehn Jahren bestehende Rückenschmerz besteht im Niveau des elften und zwölften Brustwirbels in der Ausdehnung eines Zweifrancsstückes. Ein Druck erzeugt daselbst Empfindlichkeit, aber keinen heftigen Schmerz. Dieser äussert sich nur bei Bewegungen des Rumpfes. Ich kann der Kranken mit Leichtigkeit einen sehr deutlichen Schmerz am Schwertfortsatz, wie er bei rundem Magengeschwür vorkommt, suggeriren.

Es bestehen weder sensitive, noch sensorielle Störungen.

Am 15. Mai versuche ich, nachdem ich die Kranke untersucht habe, eine suggestive Behandlung. Da die Kranke niemals elektrisirt worden ist, behaupte ich, dass nur die Elektricität sie heilen kann. Ich elektrisire die schmerzhafte Stelle mit einem Inductionsapparat, concentrire ihre Aufmerksamkeit auf die sich vollziehende Wirkung, indem ich ihr auseinandersetze, dass der nervöse Schmerz durch die Wirkung der Elektricität aufgehoben wird.

Am 16. Mai derselbe Zustand. Der Ovarialschmerz besteht auf Druck an dem von mir am Vorabend bezeichneten Punkte. An allen anderen Stellen ist es ein dumpfer Schmerz. Jeden Tag Fortsetzung des suggestiven Elektrisirens.

Am 17. Mai derselbe Zustand. Am 18. Mai gibt die Kranke an, dass es ihr besser geht, sie hat Nachts gut geschlafen.

Am 19. Mai fühlt sie sich viel besser. Ich nehme nach der Elektrisirung eine hypnotische Suggestion (zweiten Grades) vor.

20. Mai. Die Kranke hat gestern etwas leichte Schmerzen gehabt; die Suggestion heute Morgens hat sie vollständig aufgehoben.

Am 21. Mai klagt die Kranke über heftigere Zwischenrippenschmerzen; sie hat gestern schwerer verdaut und etwas Aufstossen gehabt. Die Zwischenrippenschmerzen werden durch Suggestion aufgehoben. Elektrisation.

23. Mai. Mit der Verdauung geht es besser; die Seitenschmerzen sind verschwunden.

24. Mai Die Kranke klagt noch immer; dennoch gibt sie zu, dass es ihr besser geht. Ich constatire, dass der schmerzhafte Pseudoovarialpunkt immer noch besteht.

Die Kranke wünscht nach Hause zurückzukehren; ich trage ihr auf, mit dem Elektrisiren durch einige Zeit bis zur vollständigen Heilung fortzufahren.

Es handelt sich hier um eine Person, die einen harmlosen Fall ohne Verletzung gethan hat. Dieser Fall verursacht einen bleibenden Rückenschmerz, der seit zwanzig Jahren jeder Behandlung trotzt, der die Kranke hindert, sich der geringsten Anstrengung auszusetzen, und eine lebenslange Qual und Pein für sie bleibt. Es ist das eine schmerzhafte Neurose traumatischen Ursprunges. Keinerlei Läsion rechtfertigt sie. Nur die Nervosität der Person erklärt es, warum das Nervensystem diesen Schmerz zurückbehält. Sie hatte früher durch fünf Jahre an nervösem Erbrechen gelitten, das allen ernsten Behandlungen widerstand, und das durch schwarzen Kaffe, der ohne Zweifel mit starker Suggestion zum Gebrauch empfohlen wurde, geheilt wurde. Später hat sie in Folge eines Schreckens über eine Feuersbrunst Anfälle von krampfhaftem Schluchzen gehabt, die sich durch zwei Jahre wiederholt haben. Diese Phänomene beweisen, dass das Nervensystem der Kranken die Neigung besitzt, einmal erworbene Reactionsweisen zu bewahren. Hat also das Trauma als solches den Rückenschmerz hervorgebracht? Oder nicht vielmehr die dem Fall unmittelbar folgende Aufregung? Durch drei Wochen hat die Kranke in der That nur ein allgemeines nervöses Unbehagen verspürt; erst nach Verlauf dieser Zeit ist der Wirbelschmerz hervorgetreten und hat sich, von einer unbewussten Autosuggestion erhalten, festgesetzt.

Dazu kommt noch der seit einem Jahr bestehende linksseitige Abdominalschmerz, den der Arzt auf der Suche nach einer Ovarie unabsichtlich erzeugt oder mindestens bestärkt haben mag. Uns ist es gelungen, bei der Kranken einen Pseudoovarialpunkt hervorzurufen, dessen Lage wir ganz willkürlich gewählt haben. Druck auf diesen Punkt rief noch viele Tage später einen stechenden Schmerz hervor, welcher vom Sensorium als Ergebniss einer Suggestion in die angebliche Region des Ovarium verlegt wurde. Muss uns dies letztere Verhalten nicht als unwiderleglicher Beweis auch für die autosuggestive Entstehung des Rückenschmerzes gelten? Und steckt darin nicht eine äusserst wichtige Lehre für unsere Therapie? Die Krankheit unseres Falles wurde von Anfang an mit den schärfsten Mitteln bekämpft, mit dem Glüheisen, Zugpflastern, Douchen und Morphiuminjectionen; alles Mögliche wurde angewendet — bis auf die psychische Therapie. Man kannte eben zu jener Zeit noch nicht die Bedeutung der Autosuggestion für die Pathogenie und die Bedeutung der Suggestion für die Therapie. Je energischer man mit eingreifenden Curmethoden gegen das Uebel vorging, desto mehr trug man dazu bei, im Geiste des Kranken die Vorstellung eines hartnäckigen Leidens zu befestigen. Die frühzeitige Anwendung der Psychotherapie hätte ohne Zweifel den Schmerz in seinen Anfängen unterdrückt. Hat diese Methode noch jetzt Aussicht auf Erfolg, nachdem der Schmerz ein Alter von 20 Jahren erreicht hat und zu einer organisirten Gewohnheit des Nervensystemes geworden ist? Ich weiss es nicht bestimmt, vielleicht gelänge es noch mit viel Zeit und Ausdauer.

Beobachtung VII. Seit 26 Jahren bestehende Hyperästhesie im linken Bein, nach einem Fall aufgetreten. Neuerliches Trauma im August 1889, im Anschlusse daran ein linksseitiges Hygroma patellare. Seitdem functionelle Schwäche der Extremität. Wiederherstellung des Gehvermögens durch Suggestion im Jänner 1890. Fortdauer der Schmerzen.

S. (Eugenie), 50 Jahre alt, Köchin, tritt am 20. Januar 1890 wegen einer traumatischen Neurose ins Spital ein. Im Alter von 24 Jahren fiel sie von einer Leiter, verlor das Bewusstsein, blieb dreiviertel Stunden liegen, und zeigte durch mehrere Tage Ecchymosen am linken Bein. In Folge dieses Falles fühlte sie durch zwei Jahre spontane Schmerzen in der linken unteren Extremität, besonders in der Ferse, so dass sie Nachts gezwungen war, um schlafen zu können, das Bein ausserhalb des Bettes auf einen Stuhl zu legen, damit die Ferse das Bett nicht berühre. Sie setzte trotzdem ihre Arbeit fort, aber sie trat nur auf der Fussspitze auf und musste sich häufig beim Treppabsteigen auf die Stufen setzen.

Der Schmerz in der Ferse verschwand, aber das Gehen ist von da ab erschwert geblieben; sie hinkt leicht und hat eine Hyperästhesie des linken Beines, besonders gegen die untere Hälfte des Schienbeines, behalten. Man kann diese Stelle nicht berühren, ohne lebhaften Schmerz hervorzubringen. Das Bein ist schwach geblieben und ermüdet sehr schnell. Seit dieser Zeit ist auch der linke Arm viel schwächer als der rechte.

Ausserdem hatten seit dem Fall die Regeln durch zwei Jahre fast vollständig aufgehört; sie verlor zwar jeden Monat etwas Blut, aber die Wäsche war kaum gefärbt. Nach Verlauf von ungefähr zwei Jahren veranlasste sie eine Klosterfrau Enzianwein zu gebrauchen, und nach dreimonatlicher Behandlung stellten sich die Regeln ziemlich reichlich wieder ein. Die Schmerzen im Bein waren um diese Zeit weniger intensiv und anhaltend; aber es bestand immer Schmerzempfindlichkeit auf Druck, ausserdem waren die Füsse geschwollen, wenn sie am Tage zu viel gegangen war. Im vergangenen August, als die Kranke bei Dr. Andreux in Pont-Saint-Vincent bedienstet war, eilte sie einmal, als sie läuten hörte, zur Thüre, um zu öffnen, knickte dabei mit ihrem linken Knie ein, fiel hin und schlug sich den Kopf an einen Kohlenkasten an. Sie fügte sich zwei Wunden an der linken Seite des Kopfes zu und verlor viel Blut. Sie erzählt, dass sie zwei Tage später eine Schwellung unter dem linken Schlüsselbein bemerkt habe, die ohne Folgen blieb. Zehn Tage später übertrug sich diese Schwellung aufs linke Knie; dort entsprach sie wahrscheinlich einem Hygrom von der Grösse einer Orange, welches von Dr. Andreux mit einem Aspirator punktirt wurde. Sie blieb wegen des Schreckens, den sie bei dem Falle ausgestanden, fünf Tage zu Bett; die Periode hörte von Neuem auf.

Im Verlauf des Novembers wurden die Schmerzen, die sie seit ihrem 24. Jahre immer im Bein gefühlt hatte, intensiver. Ein heftiger spontaner Schmerz zeigte sich zunächst im unteren Drittel des Unterschenkels nach innen, griff dann aufs Sprunggelenk über und verbreitete sich unter dem Einflusse der Ermüdung auf das ganze Bein. Seit zwei Jahren ist auch das rechte Bein schmerzhaft geworden, was sie der Anstrengung zuschreibt, die dieses Bein aushalten muss, da es fast allein das Körpergewicht trägt. Regenwetter steigert diesen Schmerz. Seit dem letzten Unfall kann sie sich nur mit Näherei beschäftigen; sie hält sich nur mit Mühe aufrecht.

Sie stellte sich im Spital vor, konnte aber wegen Platzmangels nicht aufgenommen werden; sie miethete sich daher in einem Zimmer in der Stadt ein. Am 20. Januar kam sie wieder, liess sich beim Einsteigen in die Tramway helfen; vom Marktplatz ging sie zu Fuss, sich an den Mauern anhaltend und auf einen Stock gestützt. Sie brauchte dreiviertel Stunden für eine Strecke von ungefähr fünfhundert Meter. Sie hat keine früheren Krankheiten durchgemacht.

Status praesens: Von mittlerer Constitution. Etwas lymphatisches Temperament; fieberfrei. Die Kranke hält sich aufrecht, den Körper nach rechts gebeugt, das Becken zur selben Seite gesenkt. Sie kann nur gehen, wenn sie sich an die Bettpfosten klammert, die sie nicht loslässt, und im Gehen beugt sie sich sehr stark nach vorne und auf die linke Seite. Sie geht mit steifen Beinen, fast ohne Verschiebung in den Gelenken.

Seit zwei Monaten ist ihr Zustand stationär, die Schlaflosigkeit ist zur Regel geworden; sie hat seit dieser Zeit kaum vier oder fünf erträgliche Nächte gehabt.

Durch Druck erzeugt man bei ihr sehr heftige Schmerzen, deren Localisation man aber willkürlich verändern kann. Besonders leicht ergibt sich eine Localisation längs des Venenverlaufes, da die Kranke

diese bei ihr sehr deutlich sichtbaren Adern als die Ursache ihrer Leiden bezeichnet. Indes scheint der Schmerz doch längs des vorderen Randes und an der inneren Fläche des Schienbeines besonders heftig zu sein. Die Beine sind in mässigem Grade ödematös. Die anderen Organe functioniren normal. Kein Unterleibsschmerz, keine Anästhesie, keine anderen hysterischen Symptome.

Die Kranke wird mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf versetzt. Ich lasse sie im Schlafe gehen und suggerire ihr das Verschwinden der Schmerzen. Beim Erwachen geht die Kranke besser; sie hält sich aufrechter; sie braucht sich nicht mehr an die Bettpfosten zu klammern. Sie erkennt es an, dass sie seit vier Monaten nicht so gut gegangen ist.

21. Januar. Die Kranke geht weiter ziemlich gut, was sie vorher nicht konnte, aber sie hat Nachts schlecht geschlafen. Zweite Suggestion.

22. Januar. Hat in der Nacht kaum Schmerzen gefühlt und befindet sich beim Gehen viel besser; die Bewegungen sind ziemlich rasch. Neuerliche Suggestion.

25. Januar. Die Kranke schläft gut, hat keine Schmerzen mehr und geht recht gut.

31. Januar. Die Suggestionen waren seit dem 26. Januar ausgesetzt worden. Die Kranke klagt heute über fieberhafte Empfindungen mit Schmerzen in den Beinen, als ob man sie mit Kohlen brenne. Suggestion.

1. Februar. Hat sich gestern Nachmittag und Nachts wohl gefühlt.

3. Februar. Die Kranke hat wieder ihre Schmerzen gespürt und schlecht geschlafen. Trotzdem geht sie gut.

4. Februar. Sie klagt noch immer. Es wird ihr eine Collodiumbestreichung der Beine verordnet, mit der Suggestion, dass dies die Schmerzen völlig aufheben wird.

6. Februar. Hat keine Schmerzen mehr seit der Anwendung des Collodiums gehabt. Gestern Abend zwischen 6 und 7 Uhr ist die Periode eingetreten; sie war seit dem Falle ausgeblieben.

7. Februar. Das Collodium wird weiter gebraucht. Sie fühlt sich wohl; hat keine Schmerzen mehr; schläft fast die ganze Nacht.

1. Mai. Die Kranke bleibt auf der Abtheilung. Man beschäftigt sich nicht mehr mit ihr. Sie geht weiter sehr gut, aber sie ermüdet sehr schnell, wenn sie auch nur durch eine Viertelstunde gegangen ist. Ihr augenblicklicher Zustand ist derselbe, wie er vor ihrem letzten Fall im August war; es besteht noch die schnelle Ermüdung, die Hyperästhesie des linken Beines auf Druck am Schienbein; ausserdem die Hyperästhesie des rechten Beines, die sich, wie sie sagt, in Folge der Ermüdung seit zwei Jahren symmetrisch entwickelt hat. Ich lasse am 15. Mai von Neuem Collodium anwenden und verspreche der Kranken, dass diese Anwendung wenigstens den Schmerz auf der rechten Seite, wo er frischer ist, vollständig aufheben wird. In der That hat der Schmerz auf Druck an den folgenden Tagen abgenommen, aber er verschwindet trotz der Suggestion nicht ganz. Dieser Schmerz besteht seit 26 Jahren, die Kranke ist absolut überzeugt, dass man sie nicht davon befreien kann; er ist ein Theil von ihr selbst geworden. Vielleicht hätte man mit der Schmerzhaftigkeit rechts leichteres Spiel.

Ebenso besteht die Schwächeempfindung im linken Arm fort; die Kranke drückt am Dynamometer links bis 11, rechts bis 41.

Sie hat übrigens keine spontanen Schmerzen in den Gliedern mehr; sie geht sehr gut, verträgt aber keine Ermüdung.

Fassen wir also zusammen: Wir haben zunächst eine Schmerzhaftigkeit des linken Beines in Folge eines sonst unschädlichen Sturzes vor 26 Jahren, dabei eine Schwäche des linken Armes.

In Folge eines neuen Falles, nach welchem sich auf derselben Seite ein Hygrom entwickelt, kommt es zur Steigerung der Schmerzen im linken Bein; seit zwei Jahren besteht auch symmetrische Hyperästhesie des rechten Beines. Die Kranke geht seit ihrem Unfall durch drei Monate lang sehr schwer und kann es nur, wenn sie sich gegen einen Gegenstand stützt. Die Gehfähigkeit wird durch Suggestion sehr schnell wiederhergestellt; die Hyperästhesie der Beine auf Druck besteht fort.

Es handelt sich hier um eine einfache Contusion, nach deren Abheilung eine Hyperästhesie des linken Schienbeines, eine Ermüdungsempfindung im ganzen Bein und eine Muskelschwäche des linken Armes zurückbleibt. Weder diese anhaltende Hyperästhesie, noch die seit 26 Jahren bestehende Empfindung der Muskelschwäche wird durch irgend eine Läsion gerechtfertigt. Das Sensorium hat diese Eindrücke zurückbehalten, sich zu eigen gemacht, sie auf die Schienbeingegend projicirt; und diese rein subjectiven, rein psychischen Eindrücke sind so eingewurzelt worden, dass die Suggestion nichts mehr gegen sie vermag. Die Kranke lässt sich diese Hyperästhesie nicht mehr wegnehmen. Sie hat sich mit ihr abgefunden; vergebens Alles, was man ihr vorhält; sie weiss ganz sicher, dass der Schmerz nicht verschwinden kann; sie suggerirt ihn unbewusst sich selbst seit 25 Jahren.

Die neue, seit August 1890 bestehende Neurose beweist deutlich die Neigung ihres Nervensystems, gewisse Eindrücke, die es empfängt, festzuhalten. In Folge eines einfachen traumatischen Hygroms steigert sich der Schmerz im Bein, die Kranke kann nur gehen, wenn sie sich anklammert und bewegt sich unter Schmerzen und sehr langsam fort; auch das andere Bein wird von einer Hyperästhesie befallen. Die Suggestion stellt die Beweglichkeit schnell wieder her. Gegen die Schmerzen vermag sie nichts.

Wäre die Psychotherapie vor 26 Jahren angewendet worden, so hätte sie möglicherweise diesen Ausgang verhütet, sie hätte die Hyperästhesie aufgehoben, die Muskelkraft wiederhergestellt, aus dem Sensorium die Eindrücke, die sich seitdem dort festgesetzt haben, entwurzelt, und jene unbedeutende, abgelaufene Läsion hätte keine unheilbare Schwäche erzeugt.

Beobachtung VIII. Seit zwanzig Jahren bestehende traumatische Neurose des linken Armes mit Symptomen von allgemeiner Neurasthenie. Augenblickliche Wirkung der Suggestion.

Charles Ch., 42 Jahre alt, Taglöhner, tritt am 18. Juni 1890 wegen einer traumatischen Neurose der linken oberen Extremität ins Spital ein.

Im Kriege von 1870 bekam er einen Streifschuss durch die weichen Partien des linken Armes; man sieht die Narben an der inneren Fläche des Armes in dessen unterem Drittel. Er kann keinerlei Beschreibung des Vorfalles geben; er soll viel Blut verloren haben und hat den Arm zwei Jahre lang in der Schlinge getragen, obwohl die Vernarbung sehr schnell vor sich ging. Er wurde in Preussen behandelt, kam dann zum Regiment zurück, wo er bis 1874 als Schneider verblieb, aber wenig arbeitete, denn er hatte seitdem immer einen Schmerz im Arm und in der Schulter. Vom Regiment ausgetreten, wurde er Steinklopfer, bei welcher Beschäftigung er bis jetzt geblieben ist; aber er konnte keine grossen Arbeiten verrichten, weil ihn eine Empfindung von schmerzhafter Müdigkeit, die er in die vordere innere Gegend des Vorderarmes verlegt, daran hinderte. Er war oft gezwungen die Arbeit abzubrechen, manchmal für einen Monat aufzugeben. Im letzten Jahr versuchte er beispielsweise in Jarville vom 1. October bis 1. März zu arbeiten. Gegen den Januar musste er durch sechs Wochen aussetzen. Wenn er arbeitete, musste er auf der rechten Hand einen Fausthandschuh tragen, denn er sagt, dass diese Hand oft gefroren ist, und dass es ihm trotz des Handschuhes und der Bewegung nicht gelingt, sie zu erwärmen. Seit dem März hat er die Arbeit definitiv aufgegeben.

Status praesens: Ursprünglich gute Constitution, nervöses Temperament. Hat keine früheren Krankheiten gehabt ausser einer Bronchitis im Jahre 1879, die einen Monat währte. Bei vollkommener Ruhe fühlt er keinen Schmerz. Er sagt, dass er, wenn er stark athmet, „etwas" im Handrücken beim kleinen Finger, im Bereich des Radius fühlt, eine schmerzhafte, wie rheumatische Empfindung. Auf Druck ruft man eine Schmerzhaftigkeit ober dem Handgelenk hervor; gegen die obere Partie des Radius ist diese Empfindlichkeit stärker; der Kranke stösst Schreie aus, wenn man länger drückt. Die Empfindlichkeit findet sich ferner längs des äusseren Randes des M. biceps, gegen den Oberarmkopf, sie ist auch sehr lebhaft in der Fossa supraspinata, besonders in deren unteren Partie gegen die Wirbelsäule hin. Der Kranke kann übrigens alle Bewegungen mit diesem Arme ausführen.

Er klagt ausserdem noch über die Empfindung, als ob ihm ein Bissen vom Magen zur Kehle aufsteigt; diese Empfindung wiederholt sich oft. Seit mehr als sieben Jahre leidet er an schlechter Verdauung, Säure, oft schlechtem Athem. Er gibt an, für gewöhnlich Diarrhöe zu haben, vier bis sechs Stuhlgänge im Tag; seit seinem Eintritt ins Spital hat er keinen Stuhlgang gehabt.

Er hat oft Schmerzen im Kopf, in der Stirn und den Schläfen, mit Ausstrahlung zum Hinterhaupt, einen klopfenden Schmerz, der ihn am Gehen hindert. Er hatte gestern diese Empfindung, heute hat er sie nicht. Er hat sie manchmal acht Tage nacheinander; anderemale bleibt er vierzehn Tage davon frei. Besonders wenn er sich bückt, tritt sie auf.

Er hat auch oft ein Gefühl von Ermüdung in der inneren Fläche der Unterschenkel; er athmet regelmässig, hat kein Herzklopfen.

Er gibt an, besonders bei kaltem Wetter, ein Ameisenlaufen in den zwei unteren Dritttheilen des rechten Vorderarmes zu verspüren.

Man bringt bei ihm sehr leicht durch blosse Behauptung einen schmerzhaften Punkt am Schwertfortsatz und einen Wirbelpunkt hervor. Desgleichen eine Pseudoovarie durch Druck auf den Unterleib; der Kranke stösst dann einen Schrei aus und windet sich vor Schmerz.

Es besteht keine Anästhesie. Am Dynamometer ergibt die linke Hand 37, die rechte 7.

Er gibt an, Nachts im Schlaf an Alpdrücken zu leiden, Visionen von Thieren in unbekannten Gegenden zu haben.

Er ist seit 1874 verheiratet, hat fünf Kinder, hat keine Trinkexcesse begangen. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts Abnormes.

Ich versetze den Kranken mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf und suggerire ihn durch fünf Minuten. Amnesie beim Erwachen; er ist im ersten Moment ganz erstaunt, keinen Schmerz mehr zu haben und sucht in der Fossa supraspinata, als ob ihm dort etwas fehlte. Er glaubt trotzdem, dass das nicht so verschwinden kann, dass es wieder kommen wird. Am Dynamometer ergibt die linke Hand 37, die rechte 21.

20. Juni. Der Schmerz ist wirklich wieder aufgetreten, besonders in der Nähe der Wirbel in der Oberschulterblattgrube. Das Dynamometer zeigt noch links 30, rechts 27.

Er gibt an, Schmerz zu fühlen, wenn er sich anstrengt, um auf das Dynamometer zu drücken. Hypnotische Suggestion. Beim Erwachen hat er keinen Schmerz mehr. Ich verordne ihm Elektrisirung des Armes und der Schulter und versichere ihm, dass diese ihn heilen wird.

21. Hat am Tag keine Schmerzen mehr gehabt; Abends ist der Schmerz weniger intensiv wieder aufgetreten. Gibt an, sich heute Morgens besser zu fühlen. Am Dynamometer rechts 32. Der Kranke verlangt seine Entlassung.

Es handelt sich hier um eine einfache Wunde im Arm, die nur die Weichtheile betroffen hat, die vollkommen vernarbt ist, und als Folgezustand durch zwanzig Jahre einen Schmerz mit Schwäche im Arm, in der Schulter, im Vorderarm, Schmerzen im Kopf, ein Ermüdungsgefühl in den Beinen, Verdauungsstörungen und andere Symptome zurückliess, d. h. um eine locale traumatische Neurose, zu der sich Symptome diffuser Neurasthenie gesellt haben. Die Leichtigkeit, mit der man künstlich bei dem Kranken einen Wirbel- und Schwertfortsatzschmerz und eine Pseudoovarie hervorbringt, bezeugt die allgemeine Nervosität der Person, die autosuggestive Natur des Schmerzes und die blos functionelle Natur der Muskelschwäche des Armes. Die Suggestion hat die Schmerzen sofort aufgehoben und die Muskelkraft bedeutend gesteigert. Aber die Phantasie erzeugt diese Empfindungen von Neuem, und um eine dauernde Heilung, wenn eine solche überhaupt möglich ist, herbeizuführen, hätte es ohne Zweifel einer sehr lange fortgesetzten suggestiven Behandlung bedurft.

Hätte man zu Beginn der Erkrankung diesen Ausgang verhüten können? Ich glaube es wohl. Die Thatsache, dass man den Arm

durch zwei Jahre in der Schlinge gelassen, bildete für den Kranken schon eine Autosuggestion. Um jene Zeit hätte man psychotherapeutisch vorgehen, aus seinem Geist die Vorstellung des Schmerzes und die durch die Vorstellung erzeugte Empfindung ausrotten müssen.

Der Schmerz der traumatischen Neurose kann von Parese oder functioneller Schwäche des Gliedes, ohne Contractur, begleitet sein, wie sich aus folgenden Fällen ergibt:

Beobachtung IX. Schmerzen und functionelle Schwäche des linken Beines, in Folge eines Falles. Heilung durch Suggestion in einigen Tagen.

Ch. (Augustine), 33 Jahre alt, Weissnäherin, ledig, tritt am 9. März 1889 wegen einer schmerzhaften Lähmung des rechten Beines ins Spital ein. Im Alter von 16 Jahren machte sie einen heftigen Gelenksrheumatismus mit starkem Herzklopfen durch, wegen dessen sie vier Monate bettlägerig war. Von da an soll sie stets an Athemlosigkeit und Herzklopfen gelitten haben. Im Jahre 1884 hatte sie einen Typhus, begleitet von Gelbsucht, der vier Monate gedauert haben soll. Im December bekam sie einen nervösen Anfall mit dem Gefühl des Erstickens, ohne Bewusstseinsverlust, der eine Viertelstunde dauerte.

Vor elf Tagen fiel sie von der Stiege, in der Höhe von 17 Stufen, herunter, ohne sich einen Schaden zuzufügen, denn sie konnte allein wieder aufstehen und die Stiege wieder hinaufgehen. Der Fall war gegen 6 Uhr Abends geschehen. Um 11 Uhr begannen die Schmerzen im Knie und in der Wade, breiteten sich dann über den Schenkel und in den Lenden aus, ohne den Fuss zu erreichen. Am nächsten Tage konnte sie das rechte Bein, auf das sie gefallen war, nicht bewegen; sie konnte nicht aufstehen. Die Nachbarn mussten sich um sie kümmern und ihr zu essen geben. Da dieser Zustand fortdauerte, entschloss man sich, sie ins Spital zu bringen.

Status praesens (12. März): Ziemlich gute Constitution, nervös-arthritisches Temperament. Puls 80, regelmässig, gleichmässig. Die Zunge etwas belegt, wenig Appetit. Sie ist gewöhnlich constipirt und hat nach den Mahlzeiten manchmal Aufstossen und Säure. Die Herzspitze schlägt im fünften Intercostalraum in der vorderen Axillarlinie (Hypertrophie); bei der Auscultation hört man ein präsystolisches und ein systolisches Geräusch an der Mitralklappe. Bei Untersuchung der Brust normaler Schall, aber rauhes Athmen mit bronchialem Exspirium in der rechten Fossa supraspinata. Die Menstruation der Kranken ist gewöhnlich regelmässig, nicht sehr reichlich, doch hat sie manchmal durch zwei bis drei Monate Amenorrhöe gehabt.

Die Schmerzen im Ober- und Unterschenkel halten sich an keine bestimmte Stelle oder an einen besonderen Verlauf, sondern sind diffus verbreitet; sie sind nicht von Eingeschlafensein oder Jucken begleitet; in der Ruhe bestehen sie überhaupt nicht, entstehen aber bei der geringsten Bewegung und auf Druck in der ganzen Extremität.

Am 10. und 11. März, bevor die Kranke noch vollständig untersucht war, versuche ich sie zu hypnotisiren. Sie ist sehr leicht zu

beeinflussen, aber sehr misstrauisch; in den beiden ersten Sitzungen ist der Schlaf zweifelhaft. Dennoch verringern sich die Schmerzen in Folge der Suggestion bedeutend.

12. März. Die Kranke erhebt spontan den Fuss ungefähr 5 Centimeter hoch vom Bett, was sie bei ihrem Eintritt nicht konnte. Sie krümmt die Zehen, beugt und streckt den Fuss gut aus, aber das Knie kann sie nur wenig biegen und muss es sich dabei mit der Hand halten. Sie spürt sehr heftigen Schmerz, wenn sie es thut, und ihre Athmung wird keuchend. Sie kann den Schenkel nicht beugen. Seit der vorgestrigen Suggestion ist das Bein nicht mehr schmerzhaft. Wenn man aber irgend einen Punkt der Kniebeuge berührt, fühlt die Kranke einen Schmerz, der den Schenkel entlang aufsteigt, ohne sich gegen den Unterschenkel oder den Fuss auszubreiten. Es besteht noch Hyperästhesie auf Druck an der ganzen hinteren Fläche des Oberschenkels, in der Lendengegend, in der rechten Leiste, an der linken Hälfte des Thorax, am ganzen Bauch. Am unteren Drittel des rechten Unterschenkels bemerkt man zwei kleine Blutaustritte.

Während der Untersuchung ist die Athmung der Kranken keuchend, ihr Gesichtsausdruck ängstlich; das Bein zittert. Ich versetze sie nun in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.

13. Derselbe Zustand. Hat Nachts nicht geschlafen. Tägliche Fortsetzung der Suggestion.

14. Hat eine gute Nacht verbracht. Die Hyperästhesie besteht noch.

15. Die Hyperästhesie ist nach der gestrigen Suggestion verschwunden. Die Kranke hat etwas gehen können. Der Nachtschlaf ist noch immer unterbrochen. Die Besserung schreitet in den folgenden Tagen nach jeder Suggestion fort.

21. Die Kranke fühlt sich wohl, geht und schläft gut. Hat keine Schmerzen mehr. Sie klagt nur noch über Nachtschweisse, die sie schon vor dem Falle hatte.

3. Mai. Die Heilung erhält sich.

Die Kranke dieser Beobachtung ist eine Nervo-Arthritica, die einerseits einen Mitralfehler auf Rheumatismus, andererseits einen hysterischen Anfall nach einem Schreck aufweist.

Die Schmerzen nebst der Parese in den Gliedern äusserten sich bei ihr erst fünf Stunden nach dem Fall. In einigen Sitzungen stellt die Suggestion die Bewegung wieder her, indem sie den Schmerz unterdrückt.

Die traumatische Neurose kann eine andauernde Contractur zu Stande bringen, wie aus den folgenden Fällen hervorgeht:

Beobachtung X. Schmerzhafte Contractur des rechten Beines in Folge von Verrenkung. Misserfolg der Suggestion. Drei Monate später Harnverhaltung, die länger als zwei Jahre dauert. Im vierten Jahr Contractur des linken Beines. Heilung in Folge von Gemüthsbewegungen nach einem Bestande von vier Jahren und sieben Monaten.

Ein junges Mädchen von 26 Jahren wird im November 1884 wegen einer Verrenkung im Fussgelenk auf die chirurgische Klinik

aufgenommen. Mein College, Herr Weiss, legt ihr einen starren Verband an und findet, als er denselben nach einigen Wochen abnimmt, dass zwar der Fuss abgeschwollen, aber dafür die ganze Extremität steif und schmerzhaft ist. Er stellt mir die Kranke vor, wir constatiren Contractur und ausserordentliche Hyperästhesie bei der leisesten Berührung und machen die Diagnose einer hysterischen Contractur auf Grund von Trauma. Die Kranke zeigte übrigens damals und auch späterhin keine anderweitigen hysterischen Symptome, weder Anästhesie, noch Ovarie, noch Anfälle. Ich versuchte sie zu hypnotisiren, wozu sie sich aber sehr unwillig hergab und behauptete, das nütze nichts. Es gelang mir dennoch, sie zwei- oder dreimal in tiefen Schlaf zu bringen, aber die schmerzhafte Contractur bestand weiter, und die Kranke pflegte mit einem gewissen Hohn vor den anderen Kranken der Abtheilung zu behaupten, das nütze ihr nichts, es gehe ihr nur schlechter. Später, nach einigen Sitzungen, gelang es mir nicht mehr sie zu hypnotisiren, und sie bekam wieder einen Apparat. Drei Monate später bekam sie ohne bestimmte Veranlassung, gleichsam nur zur Bestätigung der Diagnose, eine Harnverhaltung, die von da an neben der Contractur bestand. Sie musste regelmässig dreimal täglich sondirt werden. Als ich von Neuem den Versuch machte sie zu hypnotisiren, simulirte sie den Schlaf, um meine Bemühungen zu vereiteln.

Unterdessen bildete sich in Folge der hartnäckigen Contractur eine Schrumpfung der Achillessehne und eine Klumpfussstellung aus; man musste den Fuss zu wiederholtenmalen in der Narkose gerade richten und endlich die Achillessehne durchschneiden. Die Contractur im Knie gab von selbst nach, die im Fuss und Unterschenkel besteht und erfordert es, dass die Kranke einen starren Verband trägt.

Gegen die Urinverhaltung habe ich die verschiedensten Mittel, Einschüchterung, elektrische Behandlung u. A. m., in Anwendung gezogen. Es wollte nichts fruchten. In letzter Zeit bin ich mit Milde vorgegangen, ich habe die Kranke wiederum hypnotisirt, und sie liess es sich diesmal bereitwillig und ohne zu simuliren gefallen. Sie zeigte sich verzweifelt über ihre Lage, versicherte, dass sie gewiss gesund werden wolle und wurde gekränkt, als man sie beschuldigte, dass sie die Krankheit mit ihrem eigenen Willen unterhalte. Im März 1886 suchte ich ihr in wiederholten Hypnosen die Vorstellung beizubringen, dass sie bald genesen würde; sie schien darauf einzugehen und bestimmte sogar in der Hypnose einen Tag, an dem sie wieder selbst werde uriniren können; es sollte ein Mittwoch in vierzehn Tagen sein. Diese Vorhersagung traf aber nicht zu, die Harnverhaltung bestand weiter.

Kein Zweifel, dass es sich hier um eine psychische Contractur und Lähmung handelte. Aber die unbewusste Autosuggestion, die diesen beiden Zuständen zu Grunde lag, erwies sich als so stark, dass sie durch keinen Einfluss entwurzelt werden konnte. Zu Beginn der Behandlung scheint sie bei sich festgesetzt zu haben, dass ihr die Hypnose nichts nützen werde. Wäre es möglich, dass der Halt, den diese Idee noch in ihrem Gehirn hat, jetzt all unsere Bemühungen, wie ihr eigenes Bestreben, gesund zu werden, zu Schanden macht?

Die Symptome blieben fast dieselben: Harnverhaltung und Contractur der rechten unteren Extremität. Man musste die Kranke

zwei- bis dreimal täglich sondiren; vergebens, dass man sie dazu bringen wollte, sich selbst mit einem gläsernen Katheter zu sondiren; sie behauptete, es nicht zu können.

Im Mai 1887 übergebe ich der Kranken eine Sonde und befehle ihr, die Anwendung zu versuchen. Ich verbiete, den diensthabenden Secundararzt zu rufen. Ich kümmere mich dann nicht weiter um sie, aber ich erfahre, dass sie sich schon selbst sondirt und nach fünf oder sechs Monaten höre ich, dass sie sich nicht mehr sondirt, sondern selbst urinirt. Die Contractur der rechten unteren Extremität besteht übrigens trotz Allem fort; das Glied wird immer mehr atrophisch und behält die Klumpfussstellung. Der Apparat wird von Zeit zu Zeit erneuert.

Eines schönen Tages, im Januar 1888, finde ich das andere, linke Bein in Contractur, und zwar in Extension; auch diese nicht sehr schmerzhafte Contractur wurde permanent.

Bei dem Misserfolg sämmtlicher Behandlungen, und da ich dachte, dass der Zustand vielleicht der Zeit oder der Gleichgiltigkeit weichen würde, hörte ich auf, mich weiter mit der Kranken zu beschäftigen; ich strafte sie sozusagen mit Verachtung. Ich ging an ihrem Bett vorüber, ohne mich aufzuhalten, ohne sie untersuchen zu wollen, zuckte blos die Achseln, wenn sie Miene machte mich etwas zu fragen. Die Kranke wurde zänkisch, unfolgsam und glaubte, sich Alles erlauben zu dürfen. Die doppelseitige Contractur bestand fort, rechts deutlicher als links.

Im Juni 1888 hatte die immer unfolgsamere Kranke einen heftigen Streit mit der Schwester; ich gab den Befehl, sie in den Saal der Unheilbaren zu schicken. Sie gerieth in heftigen Zorn, ging spontan auf die chirurgische Abtheilung, bat den Secundararzt, ihr den Apparat abzunehmen, und verliess, ohne mein Wissen, das Spital. Sie schleppte sich mit ihren Contracturen zu ihrer Schwester, die sich weigerte sie aufzunehmen. Nun wollte sie wieder ins Spital eintreten; ich nahm sie nicht auf. Sie trieb sich dann weiter in der Stadt herum, wo meine Hörer ihr einige Tage später begegneten und sie gut und ohne Contractur gehen sahen. Einige Monate später kam sie wegen einer Schwangerschaft wieder auf die Abtheilung; wir haben sie zwei Monate bis zum Vorabend ihrer Entbindung da behalten. Die Contractur war vollständig verschwunden. Es bestand nur eine bedeutende Muskelatrophie der linken unteren Extremität, und die Klumpfussstellung ohne Steifheit oder Schmerz. Die Kranke hat seitdem entbunden, und ich bin ihr noch im Juli 1890 in der Stadt begegnet, wo sie sehr gut und ohne das geringste Hinken ging.

Der erste Theil dieser Krankengeschichte ist bereits in meinem Buch über die Suggestion mitgetheilt. Eine schmerzhafte Contractur des Beines, die nach einer Verrenkung und nach dem Tragen eines starren Verbandes aufgetreten ist, besteht fort, dazu tritt nach Verlauf von drei Monaten eine Harnverhaltung. Die Suggestion blieb machtlos, sei es weil die Kranke sie aus Widerspruchsgeist nicht annahm, oder weil die Autosuggestion des Schmerzes und Krampfes stärker war als die ärztliche Suggestion. Die Operationen, die Narkose, Drohungen, Elektrisiren, nichts hilft. Indes weicht die Harn-

verhaltung schliesslich nach 28 Monaten, als man der Kranken einen Katheter gibt und sie sich selbst überlässt.

Nach mehr als drei Jahren geräth das andere Bein spontan in Contractur. Ich beschäftige mich während mehrerer Monate nicht mehr mit der Kranken, in der Hoffnung, dass diese Art Suggestion bei der Contractur denselben Erfolg haben werde wie bei der Harnverhaltung. Es fruchtete nichts, die Autosuggestion bestand fort. Es bedurfte mehr als Gleichgiltigkeit und Verachtung, um jene aufzuheben. Es war nothwendig, sie aus dem Spitale zu stossen, um diesen Erfolg zu erreichen. Wie mag diese Ausstossung auf das psychische Centrum, das die Contractur hervorbrachte, gewirkt haben? Ist es der heftige Zorn, der diese so hartnäckige nervöse Beschaffenheit modificirt hat? Oder hat vielleicht die Nothwendigkeit, zu gehen und in der Stadt herumzustreifen, jene heilsame psychische Ablenkung erzeugt, gegen die sich die Kranke unbewusst seit Jahren sträubte?

Beobachtung XI. Seit acht Monaten bestehende schmerzhafte Contractur des rechten Armes (nach einer Beinhautentzündung). Heilung durch Suggestion in drei Tagen.

Julie G., 16 Jahre alt, soll, wie ihre Mutter sagt, seit ihrer Kindheit immer etwas leidend gewesen sein. Diese selbst, wie auch eine andere ihrer Töchter, ist neuropathisch, aber nicht hysterisch. Die Kranke hat als zweijähriges Kind Scharlach mit einer eitrigen Ohrenentzündung durchgemacht; die Ohren fliessen jetzt noch zeitweilig und das Gehör soll manchmal schlecht sein. Zu acht Jahren hatte sie einen Typhus, an dem sie fünf Monate krank gewesen sein soll. Seitdem klagt sie über immerwährenden Kopfschmerz; sie ist in ziemlich düsterer Stimmung, der Appetit ist etwas wechselnd, gewöhnlich gut. Sie ist ziemlich intelligent, arbeitsam, sanften Charakters, leicht erregbar und furchtsam; sie schläft Nachts gewöhnlich gut. Sie ist von guter Constitution, lymphatisch, nicht anämisch.

Am 3. Januar 1889 bekam sie eine Schwellung im Mund, die Abscess zu werden schien, aber schliesslich, ohne aufzugehen, heilte und eine lineare Narbendepression von 3 Centimeter Länge hinter dem Winkel des rechten Unterkiefers zurückliess. Die Schwellung hatte fünf oder sechs Wochen gedauert, wenigstens blieb die Kranke so lange mit wüthenden Schmerzen bettlägerig, trotz der Behandlung mit fortwährend erneuerten warmen Umschlägen, Chinin, Antipyrin u. s. w. Die Mutter musste durch zwölf aufeinanderfolgende Nächte bei der Kranken wachen, so sehr jammerte sie.

Endlich konnte sie Ende Februar ihre Beschäftigung als Näherin wieder aufnehmen; sie arbeitete dreizehn Tage lang und beklagte sich immer über Schmerzen im Kopf und Gesicht, an der Stelle des Abscesses.

Am 20. März fühlte sie beim Nähen Schmerzen in der rechten Hand; es war ein Prickeln mit schmerzhaften Stichen. Nach Verlauf von acht Tagen konnte sie die Hand nicht mehr schliessen; fast zur selben Zeit gerieth der Arm in Contractur und sie konnte den Ellbogen nicht mehr beugen; der Schmerz war in der ganzen Extremität heftig. Dieser Schmerz und diese Contractur bestanden noch, als mir die Kranke von Dr. X. zugeführt wurde. Man legte ihr acht Blasen-

pflaster an, elektrisirte durch vier Monate jeden zweiten Tag das schmerzhafte und contracte Glied, liess sie die Bäder von Barèges zweimal wöchentlich nehmen, gab ihr Eisen, Brom, Chinin ein, und Alles ohne Erfolg. Im August gelang es nach der Elektrisirung, die Hand zu beugen und auszustrecken, aber spontan konnte es die Kranke nicht ausführen.

Der Kopfschmerz verschwand fast gleichzeitig, als die Contractur auftrat, und stellte sich nicht wieder ein. In den zwei letzten Monaten sind die Schmerzen intensiver geworden, und es ist noch Schlaflosigkeit hinzugetreten.

Dr. X., der eine Neuritis vermuthete, zeigte die Kranke meinem Collegen Dr. Gross; dieser stellte die Diagnose auf eine Neurose und wies die Kranke an mich.

Ich constatirte eine schmerzhafte Contractur in der ganzen Extremität. Spontane Beugung der Gelenke war unmöglich; es gelang die Hand langsam zu schliessen, aber sie schnappte immer spontan wie eine Feder zu. Das Aufheben des Armes erzeugte intensive Schmerzen.

Ich constatirte, dass hier keine Neuritis vorläge, da der Schmerz nicht besonders auf die Nerven des Armgeflechtes beschränkt war. Ich konnte diese Nerven sogar stark drücken, wenn ich der Kranken vorher versichert hatte, dass die Gegend, die ich berühre, nicht schmerzhaft sei. Andererseits konnte ich, bei Berührung der Brust oder Nackenmuskeln, durch Behauptung den Schmerz nach Belieben da- oder dorthin verlegen. Ich berührte irgend einen Punkt ausserhalb des Bereiches des Brachial- oder Halsgeflechtes und brachte die Kranke zum Schreien, wenn ich sagte: „Da ist der schmerzhafte Nerv." Wenn ich hingegen auf die Nerven des Geflechtes drückte und dabei sagte: „Hier thut es nicht weh," so reagirte die Kranke nicht.

Ich sah die Kranke am 11. November; ich hypnotisirte sie mit Leichtigkeit, sie fiel in tiefen Schlaf, erinnerte sich aber beim Erwachen an Alles. Ich suggerirte ihr das Verschwinden der Contractur und der Schmerzen; ich liess sie in der Hypnose die Hand öffnen und schliessen, ich liess sie den Arm fast vertical erheben und hob durch eindringliche Suggestion die Steifheit auf, die die Kranke den provocirten passiven oder suggerirten activen Bewegungen entgegenzusetzen versuchte. Als sie nach Verlauf von ungefähr zehn Minuten erwacht war, konnte sie zuerst auf meinen Befehl die Hand öffnen und schliessen und den Arm erheben, ohne Schmerzen äussern zu müssen. Aber nach wenigen Minuten gewann die Autosuggestion wieder die Oberhand, sie stellte ihren Arm steif, holte ihren Schmerz wieder hervor und fand, dass Alles beim Alten geblieben sei.

Sie kam am nächsten Tag wieder, durch Dr. X. sozusagen dazu gezwungen, denn sie wollte nicht wiederkommen und sagte, ich hätte ihr nicht helfen können; ich hätte ihr gesagt, sie habe keine Schmerzen mehr, und sie fühle sie doch noch immer. Ich hypnotisirte sie zum zweitenmal; und diesmal fiel sie in tieferen Schlaf und hatte beim Erwachen nur eine unvollkommene Erinnerung an das, was vorgegangen war. Ich hob wiederum die Steifheit und den Schmerz durch Suggestion auf. Die Wirkung beim Erwachen war anhaltender

und die Kranke gewann Zutrauen. Immerhin verschwand die Steifheit nicht vollständig; die Kranke konnte am selben und noch am folgenden Tage die Finger spontan beugen und ausstrecken und auch den Ellbogen langsam beugen und strecken.

Am zweitfolgenden Tage dritte Sitzung. Ich führte die Kranke diesmal in die Spitalssäle und liess sie der Hypnose mehrerer anderer Personen mit beiwohnen; ich zeigte ihr noch besonders eine Frau, die gleichfalls von einer schmerzhaften Lähmung des Armes durch Suggestion geheilt worden war. Als ihr Geist durch das Gesehene genug beeinflusst war, hypnotisirte ich sie, und diesmal fiel sie in tiefen Schlaf mit vollkommener Amnesie beim Erwachen. Die Erschlaffung war vollständig; es bestand keine Neigung zur Wiederkehr der Contractur. Da die Kranke noch zögerte, das Handgelenk zu beugen und auszustrecken und alle Handbewegungen mit den Fingern allein ausführte, versicherte ich ihr im wachen Zustand, dass sie das Handgelenk wie früher bewegen könnte, was sie auch wirklich ohne Schwierigkeit that. Am folgenden Tage kam sie strahlend heiter wieder, um zu zeigen, dass die Heilung vollständig war und sich erhalten hatte. Es bestand nur noch ein gewisser Grad von Muskelatrophie in Folge der lang anhaltenden Unthätigkeit. Diese Heilung hat sich auch fernerhin bewährt.

Es handelt sich hier also um eine seit mehr als acht Monaten bestehende schmerzhafte Contractur einer Extremität, die allen Behandlungen getrotzt hatte und durch einfache Suggestion in drei Tagen geheilt wurde. Schon die ungewöhnliche Intensität des Schmerzes, der die Beinhautentzündung begleitet hatte, dessen Dauer durch fünf oder sechs Tage, die vollkommene Schlaflosigkeit bewiesen einen neuropathischen Zustand, der sich auf eine an und für sich leichte organische Affection gepfropft hatte. Die Verrichtung des Nähens lenkte dann die bei der Entzündung rege gewordene nervöse Diathese auf den rechten Arm und rief an demselben eine schmerzhafte Contractur hervor.

Wir glauben im Rechte zu sein, wenn wir diesen Fall den traumatischen Neurosen anreihen, wenngleich bei ihm ein chirurgisches Leiden den Anlass zur Contractur gegeben hatte.

Beobachtung XII. Hyperästhesie der linken unteren Extremität mit Muskelcontractur in Folge eines Falles. Heilung der Hyperästhesie durch Suggestion, der falschen Stellung in Folge der Muskelcontractur durch Narkose und Gypsverband (Beobachtung von Professor Vautrin).

E. (Franz), 18 Jahre alt. Vater sehr nervös, kein Trinker; die Grosseltern väterlicherseits gleichfalls nervös. Keine früheren Erkrankungen. Er ist von schlaffem Temperament, immer sehr leicht erregbar gewesen und konnte kaum seine Aufregung bezwingen. Er erinnert sich, dass er sich einmal in seiner Kindheit den rechten Handrücken gegen ein Stiegengeländer angeschlagen habe, und dass die Hand darauf einen Monat lang steif geblieben ist.

Vierzehn Tage vor seinem Eintritt ins Spital spielte er im Hof des Seminars von Pont-à-Mousson, dessen Schüler er ist, mit

seinen Kameraden, stolperte dabei über einen Stein und fiel aufs rechte Knie. Er fühlte auf der Stelle einen heftigen Schmerz. Aber erst zwei Tage später bemerkte er während des Spazierganges, dass er das Bein nachschleppe, dass es schwächer sei und dass er gleichzeitig Schmerzen im Knie und in der Hüfte habe; er musste sich dann auf einen seiner Kameraden stützen. Die Schwäche der Extremität nahm zu, und fünf Tage nach dem Unfall kam E. ins Spital der Anstalt, wo man ihm ein Blasenplaster aufs Knie auflegte. Die Krankheit verschlimmerte sich nur, und Oberschenkel und Bein geriethen in Contractur. In solchem Zustand — er konnte nicht mehr gehen — brachte man ihn auf die chirurgische Abtheilung des Herrn Professor Gross.

Status am 28. Mai 1888: Der junge Mann klagt über heftige Schmerzen im rechten Knie, mit Stichen im Ober- und Unterschenkel.

Im Bette liegt das Glied auf seiner äusseren Fläche auf, Ober- und Unterschenkel in starker Beugung. Die leiseste Berührung ruft Schmerzen, die sich nicht localisiren lassen, und Zuckungen hervor. E. schreit, sobald man sich ihm nähert. Die Hyperästhesie ist sehr deutlich ausgesprochen, so dass sogar die Bettdecke Schmerz verursacht. Es wird übrigens weder Schwellung der Gelenke noch der Knochen constatirt, kein Fieber, der Appetit ist erhalten. Es besteht auch keine Knochenentzündung. Ober- und Unterschenkel sind gleich betroffen.

Wenn man den Kranken aufstehen lässt, bemerkt man, dass er das Bett mit der grössten Vorsicht verlässt und, wenn er steht, das Körpergewicht auf die linke Extremität überträgt. Wenn man ihn gehen lässt, setzt er den Fuss in Valgusstellung auf, während sich auch das Knie gleichzeitig in Valgusstellung befindet, d. h. einen nach vorne und aussen offenen Winkel bildet. Heftige Schmerzen beim Gehen.

Um sich zu überzeugen, dass kein Leiden der Hüfte vorliegt, als dessen Symptom der Schmerz im Knie auftreten könnte, lässt Professor Gross den Kranken chloroformiren. Dabei tritt vollständige Erschlaffung ein, und es wird nichts Abnormes in der Beweglichkeit des Hüftgelenkes gefunden.

Durch einige Tage versuchte man nun Pointes de feu längs der Nervenstämme und auf das Knie; ohne Erfolg.

Professor Bernheim versetzt dann den Kranken ziemlich leicht in hypnotischen Schlaf, und von der ersten Sitzung an ist die Hyperästhesie aufgehoben.

Die Contractur und die abnorme Stellung widerstanden der Suggestion. E. wurde dann chloroformirt und ihm ein Gypsverband angelegt, um das Glied wieder gerade zu richten und es in einer guten Stellung zu erhalten. Der Kranke vertrug den Apparat ohne Schmerzen und trat nach einigen Tagen (11. Juli 1888) aus, da er schon gehen konnte und selbst eine zu vollkommene Heilung fürchtete, die ihn der Gefahr aussetzte, später Soldat zu werden. Nach Verlauf von anderthalb Monaten entfernte er den Apparat, der den Fuss, den Ober- und Unterschenkel einhüllte, und da die Extremität noch eine Neigung zur Steifheit zeigte, begab er sich auf den Rath des Professors Vautrin nochmals zu Professor Bernheim. Nach zwei hypnotischen Sitzungen verschwand diese Neigung zur Contractur, und seitdem hat der Kranke keinen Rückfall gehabt. Wir haben ihn kürz-

lich gesehen, er klagt nur noch über einige unbestimmte Schmerzen, die, wie er sagt, von der Witterung abhängen.

Die traumatische Neurose kann convulsivischen Charakter und damit deutlicher hysterische Züge annehmen. So handelt es sich in den beiden folgenden Beobachtungen um partielle und zeitweilig auftretende hysterische Zuckungen, etwas, was von der eigentlichen grossen Hysterie mit Krampfanfällen noch zu trennen ist.

Beobachtung XIII. Hysterische Zuckungen in Folge eines Schlages auf den Kopf. Heilung durch Suggestion.

Frl. X. (von Châlons), 20 Jahre alt, ist von ihrem Arzt an mich gewiesen und consultirt mich wegen hysterischer Symptome traumatischen Ursprunges am 12. September 1889.

Ihre Mutter, die seit mehreren Jahren todt ist, war neuropathisch, ohne besondere Erscheinungen zu bieten. Frl. X. selbst ist, abgesehen von der Misbildung und falschen Stellung einiger Zähne, wohlgebaut und ziemlich intelligent. Im Alter von 10 Jahren wurde sie von einem schweren Gelenksrheumatismus befallen. Seitdem hat sie sich bis zum 10. November 1888 wohl gefühlt, an welchem Tage sie sich beim Oeffnen eines Brottroges den Deckel desselben auf den Kopf fallen liess. Seitdem klagt sie über einen anhaltenden drückenden Schmerz im Kopf, besonders auf dem Scheitel, der sich mitunter sehr steigert. Am 4. December, erzählt sie, begannen die mannigfaltigsten krampfhaften Zuckungen, an denen fast alle Muskeln abwechselnd theilnahmen, ähnlich wie bei einem Tic convulsif. „Zuerst wurde der Mund nach einer Seite gezogen, dann begannen die Augen zu blinzeln. Nach Verlauf einiger Tage faltete sich die Stirn, dann wurde die Nase gerümpft, die Ohren verzogen sich nach verschiedenen Richtungen, die Zähne knirschten, der Hals wurde krampfhaft nach rückwärts oder seitlich gebogen; die Hände, die Beine, die Zunge, der Magen und auch der Leib nahmen an diesen convulsivischen Bewegungen theil." Diese Contracturen dauerten zwei Minuten; sie waren niemals gleichzeitig auf ein grosses Gebiet verbreitet. Bald waren die Muskeln des Mundes, bald die der Augen davon ergriffen, niemals beide zusammen; ebenso geriethen niemals die oberen und unteren Extremitäten gleichzeitig in Contractur, vielmehr bald die einen, bald die anderen, entweder beide Hände oder eine allein, beide Füsse oder nur einer.

Die Contracturen dauerten ungefähr zwei Minuten und wiederholten sich zehn- bis fünfzehnmal im Tag. Niemals Bewusstseinsverlust, kein Kugelgefühl, kein Gefühl von Würgen im Halse.

Im Moment, wo diese Contracturen begannen oder etwas früher wurde die Kranke traurig, ängstlich. „Ich bekam Angst," sagt sie, „etwas angestellt, alles mögliche Böse gethan zu haben," und der eigenthümliche Zustand hörte nicht eher auf, als bis es ordentlich losbrach.

Alle krampfstillenden Mittel, Brom etc. blieben erfolglos. Auch die Hypnose wurde in Châlons versucht, und trotzdem der Schlaf in mehreren Sitzungen tief war, kam keine anhaltende Veränderung zu Stande. Wir wissen allerdings nicht, ob die Suggestion in richtiger Weise vorgenommen wurde.

Am 12. September schläfere ich Frl. X. ein. Sie schläft sofort ein auf den einfachen Befehl: „Schlafen Sie." Sie ist in tiefem Schlaf, kataleptisch, hallucinationsfähig mit Amnesie beim Erwachen. Ich suggerire ihr das Verschwinden der Contractur, die Rückkehr des Schlafes u. s. w.

Am 13. September erzählt sie mir, dass sie Nachts gut geschlafen hat, sie hat keine Schmerzen im Kopf mehr gehabt. Nur Morgens hat sie einige Bewegungen der Augen und des Mundes gefühlt; den ganzen gestrigen Tag hat sie nichts verspürt.

Fügen wir noch hinzu, dass sie seit Beginn des Zustandes häufig an Schlaflosigkeit litt; sie schlief durchschnittlich nur zwei Nächte in der Woche.

Nach drei Sitzungen sind die abnormen Bewegungen so vollständig verschwunden, dass ich nicht einmal selbst Gelegenheit hatte, sie zu constatiren. Der Schlaf in den Nächten ist vollständig zufriedenstellend. Der Schmerz im Kopf ist gleichfalls verschwunden. Frl. X. fühlt sich auch moralisch besser und kräftiger. Sie eilt wieder nach Hause. Ich hatte grosse Mühe, sie bis zum 19. September zurückzuhalten, an welchem Tage ich sie zum achten- und letztenmal hypnotisirte.

Am 25. October erfahre ich durch einen Brief ihres Arztes, dass die Heilung sich erhalten hat.

In Folge eines Schlages auf den Kopf entsteht also hier ein dumpfer Schmerz im Schädel. Vier Wochen später treten die localisirten, krampfhaften Zuckungen auf, theils unter der Form von choreatischen Stössen, theils als vorübergehende spastische Contractur.

Nach zehnmonatlicher Dauer des Zustandes gelingt es der hypnotischen Suggestion, in drei Sitzungen den Schmerz im Kopf und die hysterischen Zuckungen zu unterdrücken.

Beobachtung XIV. Anfallsweise kommende Stösse von krampfhaftem Zittern im rechten Arm, nach einer Hautabschürfung am Zeigefinger. Besserung durch Suggestion.

E. T. Notariatsbeamter, 32 Jahre alt, wird am 26. April 1890 wegen einer Neurose des rechten Armes auf meiner Abtheilung aufgenommen.

Vor vierzehn Tagen zog er sich beim Abwaschen seines Velocipeds eine Hautabschürfung an der Oberfläche des letzten Glieds vom rechten Zeigefinger zu. Die unbedeutende Schramme heilte in drei Tagen. Am selben Tage empfand er, als er sich die Hände in Seife wusch, ein leichtes Prickeln und gleich darauf Stösse in der ganzen rechten Seite, die sich als fortwährende krampfhafte Beugungen und Streckungen im rechten Arme und Beine zeigten. Diese Bewegungen, die im Arm deutlicher waren, konnten, wenn man das Glied stützte, nicht aufgehalten werden und dauerten eine halbe Stunde. Er erinnert sich nur an den Beginn des Anfalles und blieb also ziemlich lange bewusstlos. Wieder zum Bewusstsein zurückgekehrt, hatte er die impulsive Idee, zur Schule zu gehen, wo er mit den Schülern Aufgaben machte. Mehrere Tage nach diesem Anfall ging es ihm gut, aber er hatte Furcht vor neuen Anfällen und wagte nicht allein zu gehen. Ein Monat verfloss ohne neuerlichen Anfall, der Schlaf war gut. Nach

Verlauf dieser Zeit trat ein zweiter, weniger starker Anfall auf, der auf den Arm, den er sich halten liess, localisirt blieb. Nach beendetem Anfall fühlte er sich wie nach einem Schlag und blieb durch zwei Minuten wie gelähmt, das Bewusstsein verlor er diesmal nicht.

Solche Anfälle folgten sich in unregelmässigen Zwischenräumen, die sich nicht genau bestimmen lassen. Manchmal blieb er einen Monat frei davon, während er zu anderer Zeit zwei oder drei Anfälle im Tage hatte.

So traten die Anfälle vor drei Monaten während acht aufeinanderfolgender Tage ein- oder zweimal täglich auf. Ausserdem hat er noch immer in den Zwischenräumen der grossen Anfälle kleine Anfälle gehabt, die sich durch einfaches, ziemlich starkes Zittern äusserten, und die er dadurch, dass er den Arm mit der Hand hielt, unterdrückte. Er soll auch vor etwa drei Monaten einen Rheumatismus gehabt haben, der sich durch einen Schmerz in der rechten Schulterblattgegend und in der Herzgrube, durch Fieber und Herzklopfen äusserte. Man glaubte damals an eine Endokarditis. Während dieser vierzehn Tage hatte er sieben oder acht heftige Anfälle, selten wurde auch die untere Extremität davon ergriffen. Der letzte starke Anfall trat vor drei Wochen auf; er dauerte zehn Minuten, von denen der Kranke eine Minute lang bewusstlos war, und endete wie die anderen mit der Empfindung eines Stosses in den beiden Armen. Seit dieser Zeit kann der Kranke nicht mehr ordentlich schreiben. Er kommt am 6. April auf die Abtheilung meines Collegen Gross. Er hat seitdem drei wenig intensive Anfälle gehabt. Wenn der Anfall kommt, hat er eine Schwindelempfindung, die er nicht deutlich beschreibt, und ein Gefühl von Einschlafen im Arm.

Er gibt aus seiner Vorgeschichte an: ein Schleimfieber im Alter von acht Jahren, eine Bronchitis und die Blattern, die er während des Militärdienstes zwischen 18 und 21 Jahren durchgemacht hat; nach seiner Entlassung aus dem Dienst ein gastrisches Fieber mit Dyspepsie, die sieben Jahre gewährt hat. Er ist seit seiner Kindheit immer nervös und leicht erregbar gewesen. Die Dyspepsie hat ihn noch nervöser und ängstlicher gemacht. Er hat nie Syphilis, aber zwei Harnröhrenentzündungen gehabt. Seine Mutter soll nach seiner Angabe etwas nervös sein. Er will niemals onanirt haben; leugnet jeden venerischen und alkoholischen Excess. Aber wir erfahren, dass er Gewohnheitstrinker ist, und dass seine Lebensführung Manches zu wünschen übrig lässt.

Status praesens: Ziemlich geschwächte Constitution; er ist immer schwach gewesen. Nervös anthritisches Temperament. Wenig Appetit, gute Verdauung. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts Abnormes, die Herztöne sind rein, ohne Geräusch. Die Sensibilität ist überall normal. Alle Bewegungen können gut ausgeführt werden. Er kann beide Arme vertical erheben, aber der rechte Arm beginnt nach drei Secunden langsam zu sinken. Er klagt weder über Prickeln noch über Eingeschlafensein, nur über eine Kälteempfindung im ganzen rechten Arm. Die Muskelkraft ist erhalten; am Dynamometer ergibt die linke Hand 28, die rechte 40. Er kann seinen Namen schwer schreiben, die Buchstaben sind undeutlich und zeigen häufig unwillkürliches Ausfahren.

Am 17. April erste Suggestion. Der Kranke erreicht die zweite Stufe (suggestive Katalepsie, erhaltene Erinnerung beim Erwachen).

18. April. Die Kälteempfindung in der Schulter und im Arm hat abgenommen und besteht nur noch in der Hand. Der Kranke schreibt schneller, die Buchstaben sind deutlicher. Er kann den Arm 20 Secunden lang ohne zu grosse Ermüdung erhoben halten. Tägliche Wiederholung der Suggestion.

19. April. Befindet sich besser; hat Nachts gut geschlafen, keine Stösse gehabt; nur die Hand ist immer kalt. Er hält den Arm ziemlich lang erhoben, aber selbst in der Hypnose noch mit einer gewissen Neigung, ihn fallen zu lassen. Die suggestive Contractur ist zwar im linken, aber nicht im rechten Arm zu erzielen. Der Kranke kann mit der rechten Hand einen Arzneitiegel aufheben, was er vorher nicht konnte, aber er hält ihn nur während dreier Secunden.

21. April. Befindet sich weiter besser; die Hand ist wärmer. Vorgestern fürchtete er einen Anfall zu bekommen, weil er leichtes Zittern hatte, aber der Anfall ist nicht gekommen. Er schläft gut, ist weniger ängstlich, kann den Arm gut hoch halten.

22. April. Fühlt sich wohl, klagt nur noch über Schwere im rechten Arm. Hat wieder etwas Säure nach den Mahlzeiten. Schreibt gut; aber wenn er schnell schreiben will, verliert er leicht die gerade Linie und die Buchstaben werden undeutlich. Er kann einen Arzneitiegel einige Secunden lang halten, ohne zu zittern, der Arm kann unbestimmt lange hoch gehalten werden. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 48, die linke 43.

24. April. Der Kranke hat gestern einen leichten Anfall gehabt, der sich durch Bewegungen im Arm äusserte. Er hat die Hand in die Tasche gesteckt und auf den Ellbogen gedrückt, um den Anfall aufzuhalten. Er hat gut geschlafen, die Verdauung ist vortrefflich. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 39, die linke 36.

25. April. Der Kranke hat um 6 Uhr Morgens wiederum einen Anfall gehabt, der eine halbe Stunde dauerte und sich durch eine Empfindung von Jucken auf der rechten Seite des Gesichtes und Zuckungen in der rechten Seite des Thorax äusserte; gleichzeitig ein Erstickungsgefühl, aber keine Bewegungen im Arm. Augenblicklich geht es ihm gut. Ich erfahre, dass der Kranke weiter Trinkexcesse begeht und verwarne ihn eindringlich in der Hypnose.

26. April. Der Kranke hat keine Stösse mehr gehabt; er fühlt den Arm wieder warm. Am Dynamometer rechts 51, links 56; er hält den Arm ohne Anstrengung hoch und schreibt gut.

29. April. Der Kranke ist durch zwei Tage ausgeblieben; er hat seit dem 25. keinen Anfall mehr gehabt und fühlt sich wohl. Am Dynamometer ergeben beide Hände 42. Er hat gestern einen Brief schreiben können, brauchte dazu allerdings eine halbe Stunde, etwas mehr als gewöhnlich, aber seit zwei Monaten konnte er es überhaupt nicht.

30. April. Fühlt sich wohl, kein Anfall mehr.

3. Mai. Status idem. Am Dynamometer rechts 48, links 50.

7. Mai. Status idem. Am Dynamometer links 41, rechts 47. Seit acht Tagen kann er seine Briefe allein schreiben, braucht noch etwas

mehr Zeit dazu, als früher. Er hat keine Stösse mehr gehabt und verlangt nach Hause zurückzukehren.

Er schreibt mir acht Tage nach seiner Entlassung, dass die Besserung sich weiter erhält.

Eine leichte Hautabschürfung am Zeigefinger ist hier der Ausgangspunkt einer Neurose gewesen, die sich durch Anfälle von convulsivischen Stössen im Arm derselben Seite, manchmal mit Gefühl von Prickeln und Eingeschlafensein äusserte, denen eine unbestimmte Schwindelempfindung voranging, und die manchmal mit Bewusstseinsverlust verbunden waren.

Die Suggestion hat nach Verlauf von drei Wochen eine merkliche Besserung hervorgebracht. Die Neurose war auf dem Boden einer nervösen und lasterhaften Anlage erwachsen. Eine lang fortgesetzte Suggestion mit Ueberwachung wäre zur Ausrottung der Trunksucht erforderlich gewesen, die bei dieser Neurose wahrscheinlich von einigem Einfluss war.

Ich habe nicht oft Gelegenheit gehabt, die grosse, convulsivische Hysterie traumatischen Ursprunges zu beobachten. In den beiden folgenden Fällen ist diese Aetiologie zweifelhaft, da auch andere Umstände, Sonnenstich, moralische Erregungen, als die auslösenden Ursachen der Anfälle gelten können.

Beobachtung XV. Krampfanfälle, nach einem Druck im Gedränge aufgetreten. Heilung durch Suggestion.

C..... (Gustav), Schuster, 21 Jahre alt. Wird am 17. Juli ins Spital aufgenommen, am 20. Juli 1886 entlassen. Gewöhnlich gesund, keine frühere Krankheit. Am 14. Juli wurde er bei der Revue, nachdem er zuerst der Sonne ausgesetzt war, im Gedränge gedrückt und fühlte darauf Fieberfrost mit Zittern und Zähneklappern. Nach Hause zurückgekehrt, hatte er Schwindel mit einem Gefühl von Unbehagen bis zum Abend; dennoch frühstückte er wie gewöhnlich. Abends ging er fort, sich das Feuerwerk anzusehen; beim Zurückkommen wurde er von Schwindel und Herzklopfen ergriffen, das zwei Stunden dauerte. Dann fiel er nach rückwärts mit Zuckungen in den Händen und Beinen, Trismus und Schaum vor dem Mund. Nach dem Herzklopfen hatte er ein Gefühl von Zusammenschnürung. Er wälzte sich in Contractur am Boden und konnte nicht schreien. Man brachte ihn um 1 Uhr Nachts zu Bett. Dem Fall gingen lancinirende Schmerzen voraus, die über den Thorax bis zur Axillarlinie verliefen. Diese Schmerzen dauerten bis 3 Uhr Nachts, dann schlief der Kranke ein. Am folgenden Tag fühlte er noch schmerzhaftes Stechen mit Herzklopfen und sehr starkem, drückendem Stirn- und Hinterkopfschmerz. Links Ohrensausen. Hat nichts gegessen, nicht geschlafen, keinen Stuhlgang. Er hatte noch Schwindel und musste sich mehrmals an der Mauer anhalten, um nicht zu fallen. Die Nacht vom 16. auf den 17. war gut. Seitdem sind die Symptome im Abnehmen.

Früher litt C..... an Nervenkrämpfen, war leicht reizbar; wenn er seinem Zorn nicht nachgeben konnte, hatte er eine Empfindung von Zusammenschnürung. Vor zwei Jahren fiel er in einem Zornanfall

nieder. Leidet an Migräne (einmal wöchentlich, Stirnkopfschmerz). Scheint an keinerlei Excesse gewöhnt. Aus der Familiengeschichte entnehmen wir, dass seine Mutter Nervenanfälle gehabt hat, ein Bruder zu vier Jahren an Meningitis gestorben ist.

Status vom 19. Juli: Zarte Constitution, nervöses, schlaffes Temperament. Apyrexie, Puls 80, regelmässig, gleichmässig. Am Herzen nichts Abnormes. Zunge etwas belegt. Kein Appetit, seit drei Tagen kein Stuhlgang. Gewöhnlich gute Verdauung. Athmung normal.

Es wird eine auf Druck schmerzhafte Region im fünften, sechsten und siebenten Intercostalraum linkerseits vorgefunden; ähnlich im linken Hypochondrium. Die Sensibilität auf Stich ist links weniger deutlich als rechts. Congenitaler Klumpfuss rechterseits.

Der Kranke hat noch für Augenblicke Schwindel. Er wird durch einfachen Verschluss der Augen zum erstenmal hypnotisirt und verfällt in Somnambulismus (Katalepsie, Contractur, suggestiver Transfert). Beim Erwachen hat er, wie ihm suggerirt worden, keine Schmerzen mehr auf Druck, und die Sensibilität ist auf beiden Seiten gleich.

20. Juli. Der Kranke hat gut geschlafen, klagt weder über Schwindel, noch über Schmerzen. Der Appetit hat sich wieder eingestellt. Er verlangt seine Entlassung.

Die Diagnose der traumatischen Hysterie muss in diesem Falle zweifelhaft bleiben; es kommen noch der Druck im Gedränge, ohne Verletzung, und die hierdurch erzeugte Aufregung in Betracht. Ferner war der Kranke der Sonne ausgesetzt. All diese Einflüsse konnten bei einer leicht erregbaren, Anfällen von Würgen und von „Nervenkrämpfen" unterworfenen Person bei gleichzeitigem Vorhandensein von Gemüthsbewegungen zusammenwirken.

Beobachtung XVI. Hysterische Krampfanfälle mit sensitiv-sensorieller Anästhesie in Folge von Schlägen. Schnelle Heilung durch Suggestion.

M . . . (Victoria), 18 Jahre alt, Büglerin, wird in der Nacht vom 20. Juni 1889 ins Spital aufgenommen. Gegen 8 Uhr Abends war sie auf der Treppe ihres Hauses von einer Frau, die dasselbe Haus bewohnt, ohne bekannte Ursache geschlagen worden; sie vermuthet, dass die Frau betrunken war. Sie verfiel augenblicklich in hysterische Convulsionen, die sich Schlag auf Schlag mit Zusammenschnürung im Halse, Schreien, grossen Bewegungen wiederholten. Man konnte sie nicht beruhigen und brachte sie gegen Mitternacht ins Spital. Sie ist vorher nie krank gewesen. Die Menstruation ist gewöhnlich regelmässig. Sie ist eine grosse, starke Person, von guter Constitution, schwacher Intelligenz und nervösem, sehr reizbarem Temperament. Ich constatire am 20. Juni: Anästhesie mit allgemeiner Analgesie; Fehlen des Muskelsinnes. Nur in der Unterleibsgegend bringt Druck überall Schmerz hervor. Der Geruch ist erloschen, der Gesichtssinn erhalten, aber es besteht Farbenblindheit; roth wird gelb gesehen, violett — dunkelgrau, blau — gelb, weiss — blau. Von Zeit zu Zeit gerathen die Glieder der Kranken in einen gewissen Grad von Contractur. Seit ein Uhr Nachts hat sie keinen Anfall gehabt; sie klagt weder über Zusammenschnürung noch über Schmerz, die Athmungs-, Herz- und

Verdauungsfunctionen sind normal. Es ist keine Spur einer Contusion am Körper zu entdecken.

Ich lege, ohne etwas zu sagen, ein Goldstück auf ihren linken Fuss; nach Verlauf von zehn Minuten ist die Sensibilität nicht zurückgekehrt. Ich lege dasselbe Stück nochmals auf dieselbe Stelle und kündige der Kranken vorher an, dass die Sensibilität in der ganzen linken Körperhälfte sich wieder einstellen wird. Nach Verlauf von zehn Minuten constatire ich in der That, dass die ganze linke Körperhälfte die tactile und Schmerzempfindlichkeit, sowie den Muskelsinn wieder gewonnen hat; die rechte Hälfte bleibt unempfindlich. Die Farbenblindheit besteht fort.

27. Juni. Am gestrigen Tag hat die Kranke über einen Schmerz in der rechten Achsel geklagt, der sie am Schlafen gehindert hat. Die tactile und die Schmerzempfindlichkeit besteht in der linken unteren Extremität weiter. Ein Nadelstich oder ein leichter Druck wird an der rechten unteren Extremität allerdings gefühlt, etwas weniger deutlich in der oberen; die rechte Seite des Gesichtes bleibt analgisch. Die Farbenblindheit besteht fort; Gerüche werden nicht wahrgenommen; das auf die Zunge gelegte Salz wird nicht als solches erkannt. Das linke Ohr hört das Tiktak der Uhr nicht, das rechte auf die Entfernung von 30 Centimeter.

Ich hypnotisire die Kranke, die leicht in Somnambulismus verfällt, und suggerire ihr die Wiederkehr der Sensibilität. Direct nach dem Erwachen besteht diese überall, aber als ich sie nach einigen Augenblicken von Neuem prüfe, constatire ich eine vollständige rechtsseitige Hemianästhesie. Der Schmerz in der Seite ist verschwunden.

Ich wiederhole an den folgenden Tagen die hypnotische Suggestion. Die Sensibilität stellt sich von der zweiten Sitzung an deutlich und endgiltig wieder ein. Die Farbenblindheit ist definitiv verschwunden; der Geruchssinn wieder hergestellt. Das Gehör ist von der dritten Sitzung an wieder normal.

Die Kranke verlässt am 6. Juli vollkommen geheilt das Spital.

Handelt es sich hier um eine traumatische Hysterie? Die erlittenen Schläge hatten am Körper keine Spur zurückgelassen. Sollte nicht eher die heftige Aufregung, der Zorn, die auf eine leicht erregbare, reizbare Natur wirkten, diese zeitweilige Hysterie geschaffen haben, die auf Suggestion so schnell gewichen ist?

Beobachtung XVII. Locale krampfhafte Neurose nach einer Blinddarmentzündung. Aufhebung der Anfälle durch Suggestion.

Edmund X., 42 Jahre alt, Kaufmann, in Luneville wohnhaft, ist für gewöhnlich gesund. Das einzige Unwohlsein, über das er seit seiner Kindheit zu klagen hat, sind wenig reichliche diarrhöische Stuhlgänge, die regelmässig nach jeder Mahlzeit auftreten; ausserdem hat er tagsüber häufige kleine Stuhlgänge ohne Kolik; er erinnert sich nicht, je geformten Stuhl gehabt zu haben. Er selbst hat niemals nervöse Zustände gehabt, aber ich habe eine seiner Schwestern und eine Nichte wegen hysterischer Beschwerden behandelt. Herr X. erschien

mir als ein energischer, gegen sich strenger Mann, der zwar die Anzeichen des lympathisch-nervösen Temperaments darbot, sich aber über keinerlei Störung beklagte.

Er war Geschäfte halber in Lille und erkrankte dort am 12. Juli 1888 an einer Blinddarmentzündung mit heftigem Schmerz in der Iliocoecalgegend, starkem Fieber und Constipation. Diese Blinddarmentzündung wurde durch Abführmittel und Anwendung von zwei Blasenpflastern bekämpft. Er war siebzehn Tage bettlägerig, blieb dann noch zwölf Tage in Lille, um die Reconvalescenz dort abzuwarten; er hatte während der ganzen Zeit nur auf Abführmittel Stuhlgang. Nach Luneville zurückgekehrt, schritt seine Genesung fort; er hatte keine Schmerzen mehr, aber immerfort Constipation und ausserdem erbrach er die Speisen sofort nach den Mahlzeiten. Plötzlich überkam ihn vierzehn Tage später ein wüthender Schmerz in der Unterleibsgegend rechts, der an Intensität dem der heftigsten Nieren- oder Leberkolik vergleichbar war; der Schmerz hielt eine halbe Stunde an und beruhigte sich nach Umschlägen und Opiumklystieren. Nach dem Anfall blieb X. mit Anorexie bettlägerig, ohne irgend welchen Schmerz, weder spontan noch auf Druck, zu verspüren. Drei Tage später hatte er einen dem ersten ähnlichen Anfall.

Die Anfälle wiederholten sich dann fast täglich, zu verschiedenen Stunden, in der Dauer von einer halben bis zu einer ganzen Stunde, aber selten in der Nacht; er soll nur drei- oder viermal durch den Schmerz aus dem Schlaf geweckt worden sein. Gleichzeitig bestand neben diesen Kolikanfällen hartnäckige Constipation. Er hatte nur mehr Stuhl auf Lavement und förderte dann nur kleine Bröckel oder bandartige Stücke von der Länge eines Fingers zu Tage.

Die Aerzte von Luneville, die den Kranken sahen, mussten natürlich denken, dass es sich um ein Hinderniss im Darmtract in Folge der abgelaufenen Typhlitis handle, etwa um einen Narbenzug, der den Darm einschnüre, um eine chronische Peritonitis oder eine entzündliche Wandverdickung des Blinddarmes. Als ich im October 1888 berufen wurde den Kranken zu sehen, musste ich der Ansicht meiner Collegen widersprechen. Abgesehen von den Anfällen war doch zu bemerken, dass die Palpation der nicht druckempfindlichen Iliocoecalgegend nichts Bestimmtes ergab; mitunter glaubte man eine wenig deutliche Resistenz zu fühlen. Während der Anfälle zeigte sich eine Contractur der rechtsseitigen Bauchwand mit Auftreibung der darunter liegenden Darmschlingen. Man fuhr fort, Revulsiva, Vesicantia, Abführmittel u. dgl. zu gebrauchen, aber Alles ohne Erfolg. Im November wurden die Schmerzen dem Kranken bereits unerträglich; er musste zu Morphininjectionen seine Zuflucht nehmen, begann mit der Dosis von 1 Centigramm per Tag, die er bis März 1889 bis zu 10 Centigramm per Tag steigern musste. Von der Zeit an musste er sich, sobald sich der Anfall entwickelte, die ganze Dosis auf einmal einspritzen, da eine geringere den Schmerz nicht aufhob. Er hat sich sogar einmal 16 Centigramm eingespritzt.

Ich sah ihn Ende Januar 1889 zum zweitenmal. Schon um diese Zeit, da ich von der Intensität der Schmerzen, die ausser Verhältniss zu einer einfachen Constipation in Folge einer Verengerung standen, betroffen war, da ich hörte, dass der Kranke vor einigen Tagen einen

geformten Stuhl in dem Umfang eines kleinen Fingers gehabt, da ich übrigens die nervöse Familiengeschichte kannte und auf starkes Abklopfen ausserhalb der Anfälle keinen Schmerz, keinen recht deutlichen Widerstand fand, schon damals drückte ich gegen meine Collegen die Idee aus, dass das nervöse Element bei diesen so schmerzhaften Anfällen seinen Antheil haben könnte; ich meinte, dass man sich den Symptomcomplex erklären könnte als eine mit Schmerz und Krampf verbundene Neurose auf dem Boden einer leichten organischen Affection, und ich liess damals das Wort „Suggestion" fallen. Ich schlug vor, dass, wenn nichts helfen sollte, der Kranke diese Behandlung in Nancy versuchen könnte und dass ja, im Falle sie versagte, es seinen Zustand nicht verschlimmern würde. Ich erinnerte meine Collegen an einen Fall von schmerzhafter Präcordialneurose, die bei der Frau eines Collegen vier Jahre bestanden, allen Behandlungen getrotzt hatte, und die ich erst kürzlich durch Suggestion geheilt hatte. Wir ordneten vorläufig eine Behandlung von Belladonna in Verbindung mit Abführmitteln und Morphininjectionen, die der Kranke nicht mehr entbehren konnte, an.

Der Zustand blieb weiter der gleiche. Gegen Ende Februar hatte der Kranke allerdings acht bis zehn schmerzfreie Tage, und die Familie schöpfte wieder Hoffnung. Aber die Anfälle traten noch schmerzhafter wieder auf und es wurden 10 Centigramm Morphin per Tag verbraucht. Auch der allgemeine Gesundheitszustand gerieth in Gefahr. Der Kranke magerte ab, wurde anämisch. Nichts konnte die Anfälle aufhalten; die Idee einer schweren organischen Läsion drängte sich schliesslich auf. Es war die Rede davon, einen unserer Collegen in der Chirurgie wegen der möglichen Vornahme der Laparotomie zu consultiren. Bevor der Kranke sich für dies äusserste Mittel entschied, consultirte er den Professor Naunyn (in Strassburg), der sich, nachdem er ihn chloroformirt und untersucht hatte, wie alle Aerzte für eine Verengerung aussprach und eine Behandlung mit starken Klystieren anordnete. Der Kranke verbrachte vierzehn Tage in der Maison de la Toussaint in Strassburg und bekam in dieser Zeit zehn Eingiessungen von $1^1/_2$ Liter kalten Wassers per rectum. Diese Behandlung blieb ohne Erfolg. Klystiere brachten oft Anfälle hervor und letztere wurden dabei zahlreicher und häufiger, täglich ein- bis zweimal und dreiviertel bis anderthalb Stunden dauernd.

Herr X. consultirte dann den Professor Köberle, der den Kranken schon im November 1888 gesehen hatte. Unser College und früherer Lehrer constatirte bei der Untersuchung des Bauches keinerlei Läsion und dachte, dass es sich um eine einfache Muskelcontractur, um eine krampfartige Neurose auf dem Boden einer Typhlitis handle. Er rieth, mit der Belladonna und den Morphiuminjectionen fortzufahren.

Nach dieser Diagnose, die meine früher geäusserte Meinung bestätigte, dachte die Familie des Kranken, dass die hypnotische Suggestion versucht werden könnte, und der Kranke kam am 20. Juli vergangenen Jahres zu mir.

Nachdem ich ihn wiederum untersucht und constatirt hatte, dass der Bauch geschmeidig und ausserhalb der Anfälle selbst auf starken Druck durchaus nicht schmerzhaft war, hypnotisirte ich ihn und in

weniger als einer Minute war er in fast vollständigem Schlaf (Katalepsie, automatische Bewegungen, Analgesie) mit erhaltener Erinnerung beim Erwachen versunken. Ich suggerirte ihm das Verschwinden der Schmerzanfälle und der Contractur. Beim Erwachen forderte ich den Kranken auf, für mehrere Wochen nach Nancy zu kommen, um sich der suggestiven Behandlung zu unterziehen.

Trotz der Suggestion hatte er am folgenden Tag, dem 21. Juli, einen Anfall und kam am 22. Juli nach Nancy zurück, um sich hier einzurichten. An diesem Tag nahm ich zwei Sitzungen vor; von der dritten an fiel der Kranke in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Die Anfälle kamen seit einigen Tagen hauptsächlich um 8 Uhr Morgens. Am 23. Juli begab ich mich um 8 Uhr Morgens zu dem Kranken und fand ihn, die Hand auf die rechte Darmbeingegend gestützt; das Gesicht begann sich zu verziehen, der Anfall war im Beginn; ich constatirte, dass die ganze Bauchwand, besonders rechts, in Contractur war. Ich versetzte den Kranken sofort in Hypnose und sagte ihm: „In einer Minute werden Sie nichts mehr fühlen und der Bauch wird vollständig schlaff sein." Ich versichere es ihm mit grosser Entschiedenheit. Und wirklich war eine Minute später der Schmerz verschwunden, die Contractur hatte aufgehört, und ich drückte, ohne irgend welchen Schmerz hervorzubringen, meine Faust tief ein.

Ich nehme um 2 Uhr Nachmittags eine neuerliche Suggestion vor. Am 24. Juli war ich um 8 Uhr Morgens bei dem Kranken. Er erwartete seinen Anfall; dieser war noch nicht entschieden, aber die Vorläufer zeigten sich bereits. Er legte schon die Hand auf die kranke Stelle. Ich hypnotisirte ihn gleich und sagte ihm: „Der Anfall wird nicht kommen; Sie werden keine Schmerzen haben." Ich drücke meine Faust in den Bauch, der ganz weich und unempfindlich ist. „Und morgen früh werden Sie vergebens den Anfall erwarten, er wird nicht kommen." In der That äusserte sich nichts. Der Anfall trat nicht ein und am folgenden Tag hatte der Kranke nicht die geringsten Vorzeichen desselben. Herr X. blieb noch bis zum 31. Juli in Nancy, an welchem Tag ich ihn zurückschicken musste, da ich meine Ferienreise antrat. Er hatte keine Anfälle mehr. Das Entziehen des Morphiums, das er bis zum 22. Juli weitergebraucht hatte, äusserte sich in einigen Symptomen: Mattigkeit, Schwindel, Unbehagen, Diarrhöe, Schlaflosigkeit; diese Symptome verschwanden aber durch Suggestion in vier bis fünf Tagen.

Vor ihrer Abreise unterrichtete ich Frau X., ihren Mann selbst zu hypnotisiren, und verabredete mit ihr, es zweimal im Tag zu thun.

Aber drei oder vier Tage nach der Rückkehr nach Luneville traten die Anfälle unregelmässig wieder auf. Zuerst gelang es der Frau oder dem Dr. V., sie durch Suggestion schnell aufzuhalten. Aber oft war Herr X. in seinem Bureau, 1 Kilometer von seiner Wohnung entfernt, wenn der Anfall begann. Die Frau wurde geholt, sie kam zu spät; der Anfall war bereits auf der Höhe, der Kranke litt schrecklich, krümmte sich vor Schmerzen und blieb widerspenstig gegen die Suggestion. Das Morphin in der Dosis von 8 bis 10 Centigramm im Tag wurde wieder nothwendig. So blieb der Zustand trotz der Suggestionen, die ausserhalb der Anfälle zweimal im Tag vorgenommen wurden. Nach meiner Rückkehr von der Ferienreise

kam Herr X. am 18. September wieder nach Nancy. Er versuchte zuerst in Luneville wohnen zu bleiben und zweimal wöchentlich nach Nancy zu kommen, um sich behandeln zu lassen, aber die Sitzungen vom 18., 22., 25. und 30. September blieben ohne Erfolg. Obwohl der Kranke jedesmal in tiefer Hypnose war, blieb die Suggestion machtlos, die Wiederkehr der Anfälle, die sich täglich wiederholten, zu verhüten. Ich bestimmte nun den Kranken, einen nochmaligen, ausgedehnteren Aufenthalt in Nancy zu nehmen. Er kam am 20. October wieder und ich nahm nun jeden Tag zwei eindringliche Suggestionen mit ihm vor, die eine um 8 Uhr Morgens, die andere um 2 Uhr Nachmittags. Die Anfälle kamen seit einiger Zeit fast zu bestimmter Stunde, um 4 Uhr Nachmittags; sie schienen durch die Suggestion regulirt worden zu sein.

An den beiden ersten Tagen trat der Anfall trotz der Suggestion am Abend wieder auf, aber weniger schmerzhaft und kürzer. Am dritten Tage empfand der Kranke, wie er sagte, fast gar keinen Schmerz mehr. In den folgenden Tagen erzählte er, dass der Anfall nicht gekommen sei und schien ganz beglückt. Ich glaubte ihn durch die Suggestion von seinem Uebel befreit, aber am 9. October erfuhr ich durch seine Frau, dass er sich jeden Nachmittag gegen 3 Uhr, im Moment, wenn der Anfall begann, eine Morphininjection machte. Er hatte mich also getäuscht.

Ich machte ihm eindringliche Vorwürfe, entzog ihm das Morphin und bat ihn, mich jeden Nachmittag bei sich zu erwarten. Ich würde um 4 Uhr kommen, um den Anfall in dem Moment, wo er auftreten wollte, zu unterdrücken. Zehn Minuten vor 4 Uhr war ich bei ihm. Er fühlte noch absolut nichts. „Sehen Sie," sagte ich ihm, „der Anfall kann nicht aufkommen, wenn ich da bin." Sobald es aber 4 Uhr schlug, gerieth das Gesicht des Kranken in Verzerrung. Ich sagte ihm dann: „Glauben Sie, ich werde Sie jetzt einschläfern, um den Anfall zu verhüten? Das ist gar nicht nöthig. Sehen Sie, ich lege meine Hand auf Ihren Leib. In zwei Minuten werde ich sie bis zur Wirbelsäule eindrücken können und Sie werden nichts fühlen." Der Kranke schien daran zu zweifeln, der Anfall war drohend nahe. Ich liess die Hand lachend auf der schmerzhaften Gegend und nach ein oder zwei Minuten sagt der Kranke: „Es ist wirklich wahr, ich fühle nichts mehr." Und der Anfall kam wirklich nicht. M e i n e H a n d a l l e i n h a t t e i n e i n e r M i n u t e e i n e n A n f a l l b e s c h w o r e n, d e n s o n s t n u r 10 C e n t i g r a m m M o r p h i n b e r u h i g e n k o n n t e n.

Ich wusste bereits, dass Herr X. im wachen Zustand suggerirbar sei. Katalepsie, Contractur, Lähmung, vollständige Analgesie, all diese Phänomene konnten bei ihm, wie den meisten guten Somnambulen, ohne vorherigen hypnotischen Schlaf hervorgerufen werden. Am folgenden Tag zeigte sich kein Anfall. Ich liess den Kranken bis zum 28. October in Nancy bleiben und vom 9. October ist kein Anfall mehr aufgetreten. Herr X. hat kein Morphin mehr genommen.

Vor und in seiner Krankheit hat Herr X. immer diarrhöische Stuhlgänge nach jeder Mahlzeit und im Laufe des Tages gehabt; er erinnert sich kaum, jemals geformten Stuhl gehabt zu haben. Am 18. October suggerire ich ihm, jeden Tag gegen 10 Uhr Morgens regelmässigen, geformten Stuhlgang zu haben und ich wiederhole diese

Suggestion täglich. Sie gelingt, der Stuhl wird geformt und tritt jeden Morgen zwischen 9 und 10 Uhr auf; in den ersten Tagen hat er zwei Stuhlgänge während des Vormittags gehabt. Nach vier oder fünf Tagen hat er nur einen geformten Stuhl von der Stärke eines Fingers, zwischen 9 und 10 Morgens.

Herr X. fühlt sich übrigens sehr wohl, der Appetit ist gut, die Verdauung vortrefflich, der Schlaf in der Nacht ausgezeichnet.

Er kehrt am 28. October nach Hause zurück. Möglich, dass irgend ein Eindruck, Anstrengung, schlechte Verdauung u. s. w. von Neuem einen Anfall herbeiführt, und dass die Schmerzsuggestion stärker ist als die therapeutische Gegensuggestion. Aber sicher wird die Krankheit heilen und geheilt bleiben unter der Bedingung, dass bei einem Rückfall die Suggestion im selben Augenblick, wo der Schmerz zum Ausbruch kommen will, vorgenommen wird.

Im Folgenden nun der weitere Verlauf des Falles: Vierzehn Tage nach seiner Rückkehr nach Luneville wurde der Kranke von einem neuen Anfall ergriffen, der nicht gleich zurückgehalten werden konnte und eine neuerliche Morphininjection nothwendig machte. Er hatte dann in drei Wochen drei oder vier Anfälle. Er bereitete sich vor, wieder nach Nancy zur nochmaligen suggestiven Behandlung zu reisen, als er sich eine Pneumonie zuzog, der er in acht Tagen erlag.

Diese Beobachtung, die ich zu den interessantesten zähle, reiht sich denen der traumatischen Neurose an. Es handelt sich hier um eine Erkrankung, die als Trauma wirkt, um eine Typhlitis, nach welcher Anfälle von sehr schmerzhafter Contractur der Bauchwand und Zusammenziehung des Coecums übrig bleiben, die eine Darmverengerung vortäuschen können. Jede Art von Behandlung scheiterte bei diesen merkwürdigen Anfällen. 8 bis 10 Centigramm Morphin in subcutaner Injetion waren nothwendig, um den einzelnen Anfall zu bekämpfen, und schon wurde die Frage der Laparotomie aufgeworfen.

Und doch handelte es sich nur um eine einfache Neurose; der Kranke war von nervösem Temperament; ich kannte zwei seiner Schwestern, von denen die eine an Zuständen gestorben ist, die auf Hysterie zurückgingen, und eine Tochter hinterlassen hat, die oft an Schlundkrämpfen leidet; die andere Schwester ist sehr leicht erregbar und neuropathisch.

Die Typhlitis hatte die bereits vorhin bestehende nervöse Disposition auf das Coecum und die darüber liegende Bauchwand gelenkt. So kam es zu nervösen Visceralkrisen.

Die hypnotische Suggestion und späterhin die Suggestion im wachen Zustand hielten augenblicklich den Anfall auf, den sonst kaum 8 bis 10 Centigramm Morphin beruhigten. Aber die Suggestion wirkte bei diesen Anfällen nicht oder wenigstens nicht hinreichend stark in die Zukunft.

Ich suggerirte vergebens, dass die Anfälle nicht wieder kommen würden. Sobald irgend ein Eindruck den Schmerz und die Krampfneigung der Iliocoecalgegend erweckte, war die durch diese Empfindungen hervorgerufene Autosuggestion zu stark, als dass der Kranke der früher vorgenommenen Suggestion hätte gehorchen und den Schmerz hätte aufheben können. Ich oder eine andere Person hätten da sein

müssen, um den bereits ausbrechenden oder unmittelbar bevorstehenden Anfall aufzuhalten, dann hätte das blosse Auflegen meiner Hand ihn sicher verhütet oder augenblicklich abgeschnitten. Es steht für mich absolut fest, dass, wenn ich eine Person dazu abgerichtet hätte, ihn nie zu verlassen und die Suggestion vorzunehmen, wie ich es that, der Kranke schliesslich genesen wäre. Es wären alle Anfälle aufgehalten worden und nach und nach hätte das zur Norm erzogene Nervensystem diese functionelle Eigenthümlichkeit verlernt. Es liegt eben darin eine der Schwierigkeiten der suggestiven Therapie. Nicht alle Kranken gehorchen der Suggestion auf lange Sicht; die Krankheit selbst bildet eine Autosuggestion, die jene frühere überragen kann. In diesem Fall ist es nothwendig, dass der suggestive psychische Einfluss gleichzeitig mit den Zuständen, denen man Einhalt thun will, wirke; manchmal gelingt dies durch ein medicamentöses Verfahren, zu dem der Kranke Vertrauen hat. Aber dies gelingt nicht immer. Dann ist es erforderlich, dass der Kranke in einer besonderen Klinik sei, von erfahrenen Personen umgeben, die die Suggestion zu handhaben wissen und die sie, sobald sie nothwendig ist, vornehmen. Unglücklicherweise wollen sich die Kranken nicht gerne dieser fortgesetzten Ueberwachung unterwerfen, wenn die schmerzhaften oder anderen Erscheinungen intermittirend auftreten. Sobald der Anfall vorüber ist, verlangen sie ihre Freiheit wieder, vergessen an ihre Krankheit, zeigen sich mehr für ihre sonstigen Interessen bedacht als für ihre Gesundheit. Sie unterwerfen sich ruhig einer Operation oder einem Apparat, der sie für Wochen unbeweglich macht; aber sie wollen es nicht begreifen, dass eine durch mehrere Wochen oder Monate fortgesetzte suggestive Behandlung nothwendig sein kann, um eine eingewurzelte Affection aufzuheben.

Auch die folgende Beobachtung kann den traumatischen Neurosen angereiht werden. Der psychische Mechanismus ist hier wenigstens nicht zweifelhaft.

Beobachtung XVIII. Erbrechen eines Spulwurmes im Verlauf eines Typhus. Der darauffolgende Unterleibsschmerz wird durch Suggestion aufgehoben. Die Empfindung eines Wurmes, der im Leibe aufsteigt, wird durch suggestive Anwendung des Santonins aufgehoben.

R. (Felicie), 17 Jahre alt, wird am 2. November 1889 wegen eines gutartigen Typhus, der einen normalen Verlauf nimmt und dessen Entwickelung ich hier nicht zu schildern brauche, ins Spital aufgenommen. Der Zustand nahte schon seinem Ende, war im Ablauf begriffen, als die Kranke am 29. Tag, am 24. November Abends, einen Spulwurm erbrach. In Folge dieses Erbrechens verspürte sie Schmerz an einer Stelle, die sie am nächsten Morgen bei der Visite angab, nämlich oberhalb und nach innen von der rechten Spina iliaca anterior superior. Dieser Schmerz zeigt sich nur bei Bewegungen der Kranken. Am Abend fühlte sie noch ausserdem ein Kitzeln entlang der Speiseröhre; sie glaubt, dass das ein anderer Wurm sei, der vom Unterleib zur Kehle aufsteige. Sie hat Neigung zu erbrechen, sobald sie trinkt. Der Unterleib war am Abend im Bereich der angezeigten Stelle sehr schmerzhaft, und auf Druck brachte man einen sehr heftigen

Schmerz in der Lebergegend hervor. Am 25. November Morgens wird durch Suggestion im wachen Zustand ein intensiver Schmerz in der ganzen rechten Seite des Unterleibes erzeugt.

Ich versetze die Kranke leicht in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen und suggerire ihr das Verschwinden des Schmerzes. Beim Erwachen fühlt sie in der That keinen Schmerz mehr, weder spontan noch auf Druck. Aber sie hat noch immer die Empfindung von einem Wurm, der zur Kehle aufsteigt. Um den Wurm zu tödten oder richtiger die Vorstellung des Wurmes und die damit verbundene Empfindung zu entwurzeln, verschreibe ich als Wurmmittel sechs Santoninpillen zu 5 Centigramm, von denen sie drei am Nachmittag, drei am nächsten Morgen nehmen soll. Die Empfindung vergeht in Folge dieses Mittels, ohne dass ein Wurm im Stuhlgang abgegangen wäre. Die Reconvalescenz schreitet schmerzlos und ohne irgend welche Störungen fort.

Ich gelange nun zu den Beobachtungen von grosser Hysterie nichttraumatischen Ursprunges, die mit Suggestion behandelt worden sind.

II. Fälle von Hysterie mit Krämpfen.

Beobachtung XIX. Seit zwei Jahren bestehende Hysterie. Krampfanfälle. Unterleibsschmerz. Kugelgefühl. Würgegefühl. Gesichts- und Gehörsherabsetzung rechts. Schnelle Aufhebung der sensoriellen Störungen durch Suggestion. Besserung ohne Heilung in 17 Tagen.

J. S. wird am 20. Juli 1886 wegen hysterischer Symptome ins Spital aufgenommen. Vor zwei Jahren hatte sie in Folge von Unannehmlichkeiten zum erstenmal acht Tage lang hysterische Anfälle; seitdem bekam sie dann und wann Unterleibsschmerzen, die nur kurze Zeit dauerten, aber sich mehrmals im Tag wiederholten. Seit Ostern besteht dieser Schmerz unausgesetzt, mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten, gegen das Epigastrium und die Präcordialgegend. Seit vierzehn Tagen hat sie noch ausserdem hysterische Anfälle, die jeden Abend zwischen 8 und 9 Uhr auftreten. Der Anfall beginnt mit ausgebreiteten Nervenschmerzen und einer Druckempfindung in den Brüsten, die übrigens auch in den Zwischenzeiten bestehen und sich nur zu diesen Gelegenheiten steigern. Die Kranke verliert das Bewusstsein, wird steif, zeigt Trismus und clonische Bewegungen, sie hat sich niemals in die Zunge gebissen.

Die Menstruation der J. S. ist regelmässig, keine Leukorrhöe, keine Schmerzen; die Anfälle werden nicht durch die Menstruation beeinflusst. Ihre Mutter ist sehr nervös.

Sie ist eine junge, intelligente Person von guter Constitution. Seit Ostern ist sie ohne bekannte Ursache traurig, aufgeregt, weint leicht, hat wenig Lust zur Arbeit. Sie hat keinen Appetit; erbricht leicht, verdaut langsam, ohne Aufstossen, hat regelmässigen Stuhlgang, klagt über einen Blutgeschmack im Mund. Sie hat häufig und besonders Nachts fünf Minuten lang Herzklopfen. Sie gibt eine fortgesetzte Empfindung von Magenkrampf an und als ob ein schwerer Körper vom Epigastrium

zur Kehle mit Zusammenschnürung aufsteige. Während wir sie ausfragen, wird sie von einem Krampf befallen, bei dem beide Hände sich fest schliessen; der Krampf dauert eine Minute und löst sich dann spontan; wie sie sagt, hat sie solche Zustände oft. Die letzte Reihe der hysterischen Anfälle trat vor vier Tagen, am Tag ihrer Ankunft in Nancy, auf, seitdem hat sie keine mehr gehabt. Kein spontaner Kopfschmerz, aber auf etwas stärkeren Druck Schmerz im Kopf und im ganzen Körper. Keine besonders deutliche Ovarie.

Das rechte Auge sieht die Gegenstände getrübt; es erkennt die Buchstaben von $2^1/_2$ Centimeter Grösse bis auf 43 Centimeter Entfernung, das linke Auge erkennt dieselben bis auf 1 Meter Entfernung. Das rechte Ohr hört die Uhr nur bei 5 Centimeter Entfernung, das linke bei 15 Centimeter. Erhaltene Sensibilität. Schlechter Schlaf in der Nacht.

Die Kranke wird hypnotisirt: Tiefer Schlaf und Suggestion. Beim Erwachen sind alle Schmerzen verschwunden; sie sieht mit dem rechten Auge 1·50 Meter weit, mit dem linken 1·70 Meter. Das rechte Ohr hört auf 12 Centimeter Entfernung, das linke auf 15 Centimeter.

21. Juli. Hat während des Tages keine Schmerzen mehr gehabt und etwas gegessen. Um 6 Uhr Abends sind die Schmerzen wieder aufgetreten. Hat von Mitternacht bis 5 Uhr Morgens geschlafen. Heute Morgen ist ihr wieder schlecht. Die Hyperästhesie ist ausgebreitet, das Gesicht ist gut geblieben. Hypnose durch blossen Verschluss der Augen; die Hyperästhesie verschwindet auf Suggestion. Beim Erwachen klagt sie über schweren Kopf. Ich schläfere sie wieder ein, und im Schlaf klagt sie plötzlich über einen Schmerz am Herzen, den ich augenblicklich durch Suggestion aufhebe. Beim Erwachen fühlt sie sich vollkommen wohl und hat keinen Kopfschmerz mehr; sie schreibt ihren Namen, ohne zu zittern.

22. Juli Hat sich sehr wohl gefühlt. Ist in der Stadt spazieren gegangen. Hat nur noch schwache, flüchtige Schmerzen. Beim Zurückkommen um 6 Uhr Abends erfuhr sie den Tod einer Kranken und verspürte gleich darauf einen Magenkrampf, der schnell wieder verschwand. Sie hat, wie ihr suggerirt worden, Fleisch gegessen. Es besteht keine Hyperästhesie mehr. Als am Morgen ein Regiment Soldaten vorbeimarschirte, wurde sie vom Ton der Trommel aufgeregt und spürte ein allgemeines Zittern, das durch Suggestion beschwichtigt wurde.

23. Juli. Sie ist am Nachmittag spazieren gegangen. Um 6 Uhr Abends, als sie die Treppe herabstieg, fühlte sie einen Schmerz zwischen den Schultern. Um 9 Uhr Abends soll sie einen Anfall gehabt haben, bei dem Niemand zugegen war, in Folge dessen sie sich später mit dem Kopf am Fussende des Bettes entdeckt hat. Augenblicklich klagt sie über allgemeine Schmerzen, besonders im Kopf. Suggestion.

24. Juli. Hat sich nach der Suggestion sehr wohl gefühlt. Hat Fleisch gegessen und ohne Schmerz arbeiten können. Hat von 10 Uhr Abends bis 5 Uhr Früh geschlafen und fühlt heute fast nichts mehr.

25. Juli. Localisirte Schmerzen in der linken Seite; am 26. Juli von 9 Uhr Abends bis zum Morgen überall Schmerzen.

Am 27. Juli Morgens sind nach energischer Suggestion die Schmerzen verschwunden; die Kranke schläft die ganze Nacht. Am 28. Juli leidet sie gar nicht mehr. Keine Suggestion.

29. Juli. Seit gestern Mittag klagt sie über Unterleibsschmerz. Hat von 7 bis $^1/_2$9 Uhr Abends einen Anfall gehabt. Hat Nachts nicht geschlafen. Heute Morgens besteht Schmerz im Bauch auf Druck, in den Extremitäten allgemeine Hyperästhesie. Suggestion.

30. Juli. Ist nach der Suggestion den ganzen Tag wohl gewesen und hat gut geschlafen. Heute Morgen ist ihr für Augenblicke schlecht.

31. Juli. Hat sich gestern wohl gefühlt. Abends, als sie bei der Musik war, hat sie sich schwach gefühlt und hat nach Hause gehen müssen. Sie ist Nachts oft aufgewacht. Heute Morgen kann die Kranke nicht ruhig auf einer Stelle bleiben, allgemeine Ueberempfindlichkeit auf Druck. Fühlt sich wohl nach einer neuerlichen Suggestion.

2. August. Ist bis gestern wohl gewesen. Seitdem sie gestern in der Kirche die Orgel gehört hat, klagt sie wieder; aber sie hat während des Tages ordentlich gegessen und keine Anfälle mehr gehabt. Suggestion.

3. August. Es geht ihr gut, sie hat Nachts geschlafen und ist nur einmal aufgewacht, klagt nur noch über zeitweiligen Schmerz im rechten Knie.

5. August. Ist seitdem wohl gewesen. War gestern wieder bei der Musik und hat fortgehen müssen, weil sie sich etwas schwach fühlte, aber nicht so sehr wie das erstemal.

7. August. Ist bis gestern wohl gewesen. Abends hat sie während fünf Minuten einen Krampf im rechten Fuss in Streckung und in der linken Hand einen Beugekrampf gehabt. Ist um 4 Uhr Morgens mit einer schmerzhaften Empfindung, die von der Magengrube bis zur Mitte der Brust aufstieg, aufgewacht.

Die Behandlung wird, der Ferien halber, unterbrochen und die Kranke verlässt das Spital.

Die Suggestion hat also hier fast augenblicklich die rechtsseitige Sehstörung aufgehoben und die Gehörsschärfe derselben Seite gesteigert. Der Schmerz, der wohl jedesmal aufgehoben wurde, konnte in siebzehntägiger Behandlung nicht definitiv unterdrückt werden. Wäre dies wohl einer länger fortgesetzten Suggestion geglückt?

Beobachtung XX. Seit zwei Jahren bestehende Hysterie mit Krampfanfällen. Einfluss der Suggestion auf die Entwickelung der Anfälle, deren Entstehung und Unterdrückung.

Marie Emilie F., 18 Jahre alt, wird am 10. Juni 1890 wegen einer seit zwei Jahren bestehenden Hysterie im Spital aufgenommen. Als sie eines Sonntags nach Hause kam, sah sie vor dem Hause fünf Männer in einer Schlägerei begriffen. Sie erschrak sehr und fühlte einen Schmerz in den beiden Armen und in der Magengrube. Dieser Schmerz hielt an, ohne dass Anfälle auftraten; sie musste zwei Monate lang im Bett bleiben und war mit einem nervösen Unbehagen behaftet, von dem sie keine nähere Schilderung geben kann, als dass sie viel schlief und nichts ass. Nach Verlauf dieser Zeit stand sie wieder auf, aber sie konnte ihre Arbeit — sie war Stiefletten-arbeiterin — nicht wieder aufnehmen, da sie sich zu schwach dazu

fühlte. Ungefähr drei Monate nach dem Beginn soll sie, wenn ihre Erinnerungen genau sind, den ersten hysterischen Anfall in Folge eines Streites mit ihrer Schwester gehabt haben. Der Anfall begann mit Empfindungen von Beklemmung und Zusammenschnürung, dann fiel sie nach rückwärts und blieb zwei Stunden ohne Bewusstsein liegen. Nach zwei oder drei Monaten ein zweiter Anfall, kürzer, aber heftiger als der erste. In der Zwischenzeit unaufhörlicher Magenschmerz.

Acht Monate nach dem Beginn der Krankheit konnte sie ihre Arbeit wieder aufnehmen, musste sie aber bald wieder aufgeben, da sie drei Anfälle in der Werkstätte hatte. Dieselben wurden immer häufiger, besonders zur Zeit der Menstruation, und kamen so unregelmässig, dass sie über ihr Auftreten nichts Näheres angeben kann. Da sie gezwungen war, die Werkstätte zu verlassen, verkaufte sie wollene Sachen auf dem Marktplatz, aber seit sechs Monaten arbeitet sie nicht mehr und bleibt zu Haus. Sie erinnert sich, in der letzten Woche zwei grosse Anfälle gehabt zu haben. Sie kam am 9. Juni in die Ambulanz und hatte hier zwei Anfälle. Seit ihrem Eintritt ins Spital am 9. Juni bis jetzt am 10. Juni Morgens hat sie zwei Anfälle, jeden von der Dauer einer Viertelstunde, mit grossen Bewegungen und Bewusstseinsverlust, gehabt.

Am 10. Juni Morgens fand ich sie in einem starken Anfall, den Kopf nach rückwärts gebeugt, im Pleurosthotonos mit grossen Bewegungen und Verdrehungen; der Zustand dauerte bereits eine Viertelstunde, als ich ihn in einigen Secunden durch Suggestion aufhob. Sie erinnerte sich an nichts. Ich konnte sie dann ausfragen und erhielt von ihr die obigen Mittheilungen, die unvollständig sind, da die Kranke an die meisten ihrer Anfälle keine Erinnerung hat. Sie ist eine junge Person von guter Constitution, ohne vorherige Krankheiten, von mittelmässiger Intelligenz, ziemlich fügsamen Charakters. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts Abnormes. Sie hat weder Anästhesie noch Ovarie, aber sowohl spontan als auf Druck einen heftigen Schmerz in der Gegend des Epigastriums und einen anderen am oberen Drittel des Brustbeines; bei Berührung dieser Stellen verziehen sich ihre Gesichtszüge schmerzhaft. Ihr Gesicht ist immer ängstlich, unruhig; die Stirn runzelt sich beständig und drückt so peinliche oder schmerzhafte Empfindungen aus, die sie immer auf den Magen zurückführt. Die Verdauung ist indes gut, die Kranke hat gestern ordentlich gegessen.

Während ich sie am 10. Juni untersuche, bekommt die sehr aufgeregte Kranke einen neuen Anfall, der, wie immer, mit Verdrehungen und grossen Bewegungen bei Verschluss der Augen und Kreisbogen nach links beginnt. Während des Anfalles sage ich, dass es einen Punkt in der Stirngegend gibt, dessen Druck den Anfall aufhält. Ich drücke auf diesen eigenmächtig festgestellten Punkt und in der That bricht der Anfall augenblicklich ab; die Kranke öffnet die Augen und erinnert sich an nichts. Nun behaupte ich, dass der Druck auf einen anderen entgegengesetzten Punkt am Hinterkopf den Anfall auslöst. Ich drücke auf die bezeichnete Stelle — sogleich überfällt sie eine schmerzhafte Beklemmung, eine Zusammenschnürung im Magen und Kehlkopf, die Augen schliessen sich, der Körper biegt

sich unter grossen clonischen Bewegungen nach rückwärts, dann auf die linke Seite. Nachdem die Convulsionen drei Minuten gedauert, sage ich, dass die Kranke nun in eine neue Phase eintreten wird, dass sie Männer, die sich schlagen, und eine Feuersbrunst, die in ihrer Nähe ausbricht, sehen wird. Wirklich drückt ihr Gesicht bald darauf Schrecken aus, sie versteckt sich in den Betttüchern, stösst Schreie aus. Dann sage ich, dass sie jetzt heitere Hallucinationen haben wird, dass sie tanzende Männer sehen wird und Teufelchen, die sie am Hals kitzeln und zum Lachen bringen wollen. In der That ändert ihr Gesicht seinen Ausdruck und zeigt die Geberde des erzwungenen Lachens. Nachdem dies vorüber ist, rufe ich durch Suggestion eine neue Phase mit Contractur und Bewegungen hervor, in deren Mitte ich, nachdem die Verdrehungen zwei Minuten gedauert, den ganzen Anfall durch Berührung des Stirnpunktes plötzlich abbreche.

Beim Erwachen erinnert sich die Kranke an ihre Hallucinationen. Ich versetzte sie gleich in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen und suggerire ihr, keine Anfälle mehr zu bekommen.

11. Juni. Der Tag und die Nacht sind gut und ohne neuen Anfall verlaufen. Heute Morgens ist die Kranke ziemlich wohl, legt aber die Hand auf den Magen, der schmerzhaft ist. Sie antwortet auf Fragen ganz gut, ist bei voller Intelligenz, besonders wenn man ihre Aufmerksamkeit fixirt und von ihren Schmerzempfindungen losreisst. Bleibt sie sich selbst überlassen, so zeigt sie die Neigung, einzuschlummern.

12. Juni. Ist gestern wohl gewesen. Der Druck auf den Punkt am Hinterkopf bringt keuchenden Athem hervor; der Kopf biegt sich nach rückwärts, die Augen schliessen sich krampfhaft; es treten unregelmässige grosse Bewegungen auf, sie wirft sich von einer Seite auf die andere; mit diesen Bewegungen alterniren Contracturen, die Arme verkrümmen sich u. s. w. Ich höre mit dem Druck auf die Stelle auf. Nach einer halben Minute verschwindet die Steifheit des Körpers und der Arme und macht einer vollkommenen Erschlaffung mit Fortdauer der Beugecontractur der unteren Extremitäten Platz, dabei anscheinender Schlaf. Ich berühre den Stirnpunkt; die Kranke erwacht. Suggestion.

13. Juni. Die Kranke hat gestern einen zehn Minuten währenden Anfall gehabt. Ich erzeuge durch Berührung des suggerirten hysterogenen Punktes immer dieselben Phänomene; ich bringe eine Phase grosser Convulsionen, eine Phase trauriger, eine heiterer Hallucinationen hervor, dann eine neue Phase grosser Convulsionen und schliesslich das Erwachen durch Berührung des Stirnpunktes. Suggestion und einstündiger hypnotischer Schlaf.

16. Juni. Die Kranke hat keine Anfälle mehr gehabt, isst und verdaut gut; der Magenschmerz besteht noch immer, aber verringert. Die Athmung ist noch immer keuchend, 70 Respirationen in der Minute, und kann durch Suggestion nicht augenblicklich verlangsamt werden.

17. Juni. Fühlt sich wohl, hat keine Anfälle mehr. Die Athmung ist weniger keuchend, 56.

Es geht der Kranken weiter gut; sie hat keine neuen Anfälle mehr. Am 19. Juni klagt sie über einen Schmerz in der Gegend des

rechten Hypochondrium; er wird durch Suggestion aufgehoben, aber man muss es vermeiden, den Unterleib im Allgemeinen zu beharrlich zu untersuchen, um den Schmerz nicht wieder zu erwecken. Die Athmung, obwohl weniger keuchend, ist noch immer beschleunigt, 44.

Der Kranken geht es bis zum 25. Juni gut, an welchem Tag sie um 5 Uhr Nachmittags einen spontanen Anfall hat, der durch Suggestion abgeschnitten wird.

Am 27. Juni klagt sie über Schmerzen im Hals, die sie seit mehreren Tagen habe. Sie verschwinden auf hypnotische Suggestion.

Sie befindet sich in den folgenden Tagen wohl und hat keine Anfälle. Am 2. Juli klagt sie, dass es ihr schwer wird, die Speisen, selbst den Speichel, zu verschlucken. Bei Druck auf den Schilddrüsenknorpel entsteht ein heftiger Schmerz, der durch hypnotischen Schlaf aufgehoben wird. Bei der Untersuchung des Rachens zeigt sich der Schlund etwas roth.

3. Juli. Gibt eine schmerzhafte Empfindlichkeit im Hinterkopf an, die leicht aufgehoben wird.

Es geht der Kranken weiter gut und sie ist auf dem Weg der Genesung. Aber die nervöse Erregbarkeit ist noch nicht genügend geschwunden, als dass man sie schon sich selbst überlassen könnte. Sicher hätte man bei fortgesetzter Suggestion die vollständige Heilung erreicht. Aber am 5. Juli hatte die Kranke in Gemeinschaft mit zwei anderen Kranken desselben Saales einen Streit mit der Schwester, die ihnen verbot, in den Küchengarten zu gehen, und diese drei verliessen, sich gegenseitig suggerirend, das Spital.

Diese Beobachtung lässt klar erkennen, welche Rolle die bewusste oder unbewusste Suggestion in der Erscheinungsweise der Hysterie spielt, sowie welchen therapeutischen Einfluss sie ausüben kann.

Beobachtung XXI. Veraltete Hysterie mit Krampfanfällen. Unterdrückung der Anfälle durch Suggestion und Einschüchterung.

D. (Constanze), 21 Jahre alt, in Bruyères (in den Vogesen) bei ihren Eltern wohnhaft, wird mir am 7. Juli 1890 durch Dr. Marlier wegen einer hartnäckigen, seit $5^1/_2$ Jahren bestehenden Hysterie ins Spital zugeschickt. Sie erzählt, dass sie einmal in der Dämmerung auf einem Weg einem Mann begegnet sei, sich gefürchtet, einen Schrei ausgestossen und sich geflüchtet habe. In den folgenden Tagen hatte sie nur Herzklopfen ohne andere Symptome. Nach vier Tagen tauchte die Erinnerung an den Mann wieder lebhaft auf und sie bekam einen Anfall oder richtiger eine Reihe von Anfällen mit Convulsionen, die drei Tage lang dauerten; sie erinnert sich nicht, was während dieser Zeit vorgefallen ist.

Sie erzählt, dass sie nach einem Monat den zweiten Anfall, der eine Stunde dauerte, hatte; acht Tage später kam der dritte. Seitdem leidet sie an Anfällen, die in verschiedener Stärke und in verschiedenen Zwischenräumen auftreten. Sie kann übrigens keine genaue Beschreibung ihrer Zustände in diesen Jahren geben. Alles, was sie sagen kann, ist, dass seit vierzehn Tagen die Anfälle fast täglich auftreten. Sie beginnen mit einer Empfindung von Kitzel im oberen Theil des

Brustbeines und einem starken Schmerz am Hinterkopf. Nach ein oder zwei Minuten fällt sie hin, wälzt sich oder bleibt schlafend liegen; die Anfälle dauern länger oder kürzer, von einer Viertel- bis zu einer ganzen Stunde.

Als Antecedentien gibt sie häufige Koliken ohne Diarrhöe an, an denen sie zu neunzehn Jahren litt. Die Menstruation tritt ziemlich regelmässig ein und dauert jedesmal drei Tage; die Anfälle sind zur Zeit der Menstruation häufiger. Wir können nicht erfahren, ob eine nervöse Familiengeschichte vorliegt.

Sie ist von ziemlich guter Constitution, schlaffen nervösen Temperamentes und weist keine organische Veränderung auf.

Am Tag ihrer Ankunft schläft die Kranke um 11 Uhr Morgens ohne Zuckungen ein; während dieses Schlafes wird sie drei- oder viermal einige Secunden lang steif; sie liegt da, mit halboffenen Augen, blassem, ausdrückslosem Gesicht, schwacher Athmung, kleinem Puls. Die erschreckte Schwester ruft mich herbei, und ich erkenne den Zustand als einen Anfall hysterischen Schlafes mit Contractur, der seit drei Viertelstunden anhält. Ich erwecke sie sehr schnell durch suggestive Behauptung. Beim Erwachen hat sie keinerlei Erinnerung. Sie hat während des ganzen Tages Fieberschauer, aber keine Anfälle. Nachts hat sie Zahnschmerzen und kann nicht schlafen.

Am folgenden Tag, den 8. Juli, hat sie eine starke Beinhautentzündung mit beginnender Abscessbildung auf der rechten Backe; sie hat cariöse Zähne und empfindet heftige Schmerzen im Bereich des ersten linken Backenzahnes.

Die tactile Empfindlichkeit ist überall erhalten, die auf Schmerz überall abgestumpft. Keine Ovarie, kein Schmerz bei Druck auf den Leib. Man kann bei ihr übrigens auf suggestive Behauptung überall nach Belieben heftigen Schmerz erzeugen.

Indem ich auf den oberen Theil des Brustbeines drücke, bringe ich durch Suggestion einen Anfall hervor. Die Augen verdrehen sich nach oben, die Lider schliessen sich zuerst; dann wird der Körper unbeweglich, die Augen sind wiederum halboffen, der Gesichtsausdruck ist apathisch, die oberen Extremitäten sind in Contractur, der linke Arm gebeugt, der rechte halbgebeugt, die Beine sind in Contractur. Es besteht auch Katalepsie. Wenn man das linke Bein hoch hebt, bleibt es so. Die Kranke antwortet nicht auf Fragen. Ich versuche vergebens, das linke Bein zu senken, die Katalepsie ist mit Contractur verbunden. Ich berühre sodann das Brustbein und sage dabei, dass die Kranke jetzt in Convulsionen verfallen wird. Wirklich beugt sie bald darauf die Beine, hebt und senkt die Arme, verdreht den Rumpf. Ich sage nun: „Diese Bewegungen hören auf." Die Kranke bleibt starr in der Quere des Bettes im Opisthotonos liegen.

Nun rufe ich eine Phase peinlicher Hallucinationen hervor, „einen Hund, der sie beisst, u. s. w." Bald darauf wird sie im Opisthotonus steif, schreit, bewegt den rechten Arm und macht Anstrengungen, den imaginären Hund wegzujagen.

Darauf suggerire ich eine Phase heiterer Hallucinationen, „den Anblick kleiner Engel, ein Gebet u. s. w." Die Kranke setzt sich auf, blickt mit gefalteten Händen in Extase nach oben und betet: „ich grüsse Dich, Maria, Du Gnadenreiche, u. s. w."

Ich sage, dass jetzt von Neuem ein Anfall mit Zuckungen vor sich gehen wird. Die Augen verdrehen sich nach oben, der Körper krümmt sich im Opisthotonos nach hinten, das Gesicht auf die Polster gedrückt. Sobald ich von Stössen oder Zuckungen spreche, treten diese in allen Extremitäten auf, aber sie setzen sich nicht fort; sie geräth wieder in einen Zustand von Starre, da sie eine natürliche Neigung dazu hat.

Während dieses Anfalles von Opisthotonus wird die Kranke in einer Viertelminute durch suggestive Behauptung bei Berührung der Stirn erweckt. Beim Erwachen antwortet sie augenblicklich auf alle Fragen und erinnert sich an Nichts.

Ich versetze sie dann in ruhigen und tiefen Schlaf.

9. Juli. Ist am Nachmittag wohl gewesen und hat keinen Anfall gehabt. Heute Morgens ist sie spontan in starre Katalepsie verfallen; sie scheint sich in diesem Zustand, aus dem ich sie nur schwer erwecke, zu gefallen und strebt instinctiv dahin zurück.

10. Juli. Hat seit gestern Abends die Periode. Klagt über eine Zusammenschnürung im Magen. Die Respiration ist keuchend, 64 in der Minute. Suggestion.

Die Beinhautentzündung ist geheilt.

11. Juli. Patientin hat gestern keinen Anfall gehabt. Man wollte sie aufstehen und herumgehen lassen, wie ich es verordnet hatte. Aber sie hat sich in einem Zustand von Schlafsucht und Träumerei, in den sie auch ausserhalb ihrer Anfälle gern verfällt, gleich wieder niedergelegt. Sie isst ziemlich ordentlich, weist aber noch immer jenen Zustand physischer und moralischer Abspannung auf. Suggestion.

12. Juli. Derselbe Zustand. Gestern Abends um $^1/_2$6 Uhr hat sie einen spontanen Krampfanfall mit grossen Bewegungen gehabt, der zwanzig Minuten gedauert und spontan wieder aufgehört hat. In der Nacht soll sie, nach Aussage der Nachbarn, einen Anfall gehabt haben. Heute Morgens war sie während der Visite heiter; aber sobald sie mich nur von Weitem von sich sprechen hörte, verfiel sie in starre Katalepsie. Ich erwecke sie leicht, indem ich sie auf die Wange klopfe. Aber sobald sie sich selbst überlassen ist, nimmt ihr Gesicht eine träumerische, begeisterte, scheinheilige Miene an, und der Körper geräth wieder in starre Katalepsie. Vergebens, dass ich suggerire und behaupte, dass sie aufwachen und herumgehen wird; sie bleibt in dem Zustand, in dem sie sich gefällt. Man möchte sagen, dass sie in ihrer Vertrautheit mit der Suggestion sich daran gewöhnt zu widerstehen, um ihren Lieblingsautosuggestionen nachzuhängen.

Ich versuche nun die Suggestion durch Einschüchterung; ich lasse den Thermocauter wärmen und sage ihr, dass, wenn sie in zehn Minuten nicht aufgestanden ist, man ihr damit mehrere Striche auf den Magen machen wird. Sobald der Apparat in meiner Hand bereit ist, erwacht sie, steht dann auf und geht herum; es wird das alles mit einer gewissen Natürlichkeit ausgeführt; sie simulirt weder, noch ist bewusster böser Wille im Spiel. Es ist das ein Zustand von Katalepsie mit unfreiwilliger Extase, in dem sie sich gefällt, den ihre Instincte erzeugen; die einfache Suggestion hat ihn nicht aufheben, aber die Suggestion mit Furcht vor dem heissen Eisen hat ihn lösen können.

14. Juli. Patientin hat sich diese drei Tage hindurch wohl befunden; sie ist ausser Bett geblieben und hat sich im Saale beschäftigt. Gestern wollte sie indes nicht aufstehen. Erst nach Suggestion und Drohungen hat sie sich dazu entschlossen.

Heute Morgens hat sie ein wenig gearbeitet; aber um 10 Uhr legt sie sich wieder auf ihren Sessel, bleibt unbeweglich, träumerisch, wartet auf ihre kataleptische Ekstase. Die Respiration ist keuchend u.s.w., der Puls 92. Seit fünf Tagen Constipation. Hat gestern Abends nichts gegessen, wollte ihr Mittagessen aus dem Fenster werfen. Suggestion.

15. Juli. Um sie aus diesem Erschlaffungszustand, in dem sie sich gefällt, zu reissen, rufe ich einen Krampfanfall mit Contractur, heiteren und traurigen Hallucinationen hervor, dann erwecke ich sie durch Suggestion. Aber sobald sie wach ist, verfällt sie wieder in kataleptische Ekstase. Ich drohe ihr mit dem heissen Eisen, dann elektrisire ich sie stark, um sie aus diesem Zustand zu reissen, und drohe ihr, wieder damit anzufangen, sobald sie wieder einschläft.

16. Juli. Patientin ist gestern nach der Suggestion durch Einschüchterung sehr wohl gewesen; sie ist aufgestanden und hat den ganzen Tag gearbeitet. Ich ermuthige sie auf diesem guten Wege und suggerire sie heute im wachen Zustand.

17. Juli. Hat sich weiter sehr wohl gefühlt, gibt gar keinen Schmerz mehr an, steht sogar früh auf, um zu arbeiten.

Dieser Zustand dauert die folgenden Tage fort, die Kranke ist ganz umgewandelt. In der Nacht von 20. zum 21. Juli hat sie eine Art Anwandlung eines Anfalles, der aber nicht zum Ausbruch kommt. Sie ist plötzlich aus dem Schlaf erwacht, hat sich im Bett aufgesetzt und war einen Augenblick lang steif. Aber es war Alles schnell wieder vorüber.

Am 23. Juli geht sie, sich einen Platz zu suchen, und da sie einen auf einem Pachtgut in Pixerecourt, nahe bei Nancy, gefunden hat, wird sie am 24. Juli, bei vollständigem Wohlbefinden, entlassen; sie war im Spital auf Kosten der Departementsbeisteuer verpflegt worden, und da diese erschöpft war, konnte sie nicht länger behalten werden. Die Behandlung hat nicht lange genug gedauert, als dass wir eine Heilung ohne Rückfälle hoffen dürften.

Wir haben bei diesen, wie bei den anderen Fällen, den hysterischen Anfall in verschiedenen durch Suggestion hervorgerufenen Phasen sich entwickeln sehen.

Wir haben gleichfalls beobachtet, dass die suggestiven Hilfsmittel abgeändert werden müssen. Die Autosuggestion kann stärker sein als die blos verbale Suggestion. Die heilsame Furcht vor dem heissen Eisen, schon von Boerhave angewendet, kann nothwendig werden. Die Simulation der Hysterischen ist durchaus keine freiwillige: unsere Kranke war weder boshaft, noch schlau genug dazu; die Briefe, die sie nach Hause schrieb, zeigten, dass sie ein armes unverdorbenes Ding war, naiv, natürlich und ohne List Sie versetzte sich in hysterische Ekstase, weil sie einen gewissen Reiz darin fand, weil ihre durch die Krankheit veränderten Instincte sie dazu trieben und darin zu erhalten trachteten. Nur die Einschüchterung konnte diesen Reiz aufheben und in dem Gehirn die entsprechende Veränderung hervorrufen, welche erforderlich war, um wieder in den normalen

Znstand zu gelangen. Nur eine oberflächliche Beobachtung würde alles durch die abgedroschene Simulation erklären wollen.

Beobachtung XXII Seit mehreren Monaten bestehende hysterische Anfälle mit vollständiger Lähmung. Heilung der Anfälle in drei Wochen, der Paraplegie in einem Jahr.

Fräulein X., 13 Jahre alt, in Brüssel wohnhaft, leidet seit vier oder fünf Monaten an hysterischen Anfällen mit Paraplegie. Der Zustand hat ohne Ursache mit Lähmung des rechten Beines, welcher in wenigen Tagen die des linken folgte, begonnen, und seitdem ist die Paraplegie vollständig. Einige Tage nach diesem Beginn traten hysterische Anfälle auf, die sich durch Einschlafen, Beklemmung, Gefühl von Würgen, keuchenden Athem und Contractur äusserten, die ungefähr anderthalb Stunden dauerten und sich zwei- bis dreimal im Tag wiederholten. Die Behandlung mit Baldrian, Brom, Chinin, die Hydrotherapie in einer besonderen Anstalt vorgenommen, haben keine merkliche Besserung herbeigeführt; die Paraplegie bestand fort. Die Anfälle, die sich in ihren äusseren Anzeichen mehrmals geändert haben, behaupten nun eine gewisse Regelmässigkeit. Sie wiederholen sich fast zur selben Stunde dreimal im Tag; jeder weist eine verschiedene Beschaffenheit auf, was die Reihenfolge der Symptome betrifft. Aber diejenigen, die jeden Tag zur gleichen Stunde auftreten, haben auch die gleiche Entwickelung: Kopfschmerz, convulsivische Bewegungen, Contractur, keuchender Rhythmus der Athmung, die Art des Erwachens, alles spielt sich jedesmal in derselben Ordnung ab.

Ihr Onkel führt sie mir am 1. Juli 1887 zu. Sie ist für ihre 13 Jahre sehr gross, augenblicklich etwas anämisch, von guter Constitution, ohne nervöse Antecedentien, ohne vorherige Krankheiten, in der Intelligenz ihrem Alter bedeutend voraus. Ihr Vater ist sehr erregbar, die Mutter, die früher hysterisch war, ist seit Jahren mit chronischer Myelitis behaftet; sie ist seither gestorben. Ich constatire in dem Benehmen des jungen Mädchens nichts Auffallendes. Sie ist sanften Charakters und trotz ihres augenblicklich leidenden Aussehens in richtigem, geistigem und moralischem Gleichgewicht; keines jener den Hysterischen zugeschriebenen psychischen Merkmale ist an ihr zu entdecken. Alle Functionen sind normal; seit mehreren Monaten regelmässige Periode.

Die unteren Extremitäten sind vollständig gelähmt. Die Kranke beugt die verschiedenen Gelenke, aber sie kann das Bein nicht in der Luft halten. Wenn man sie aufrecht stellt, was sie nicht allein kann, so kann sie sich weder aufrecht halten noch einen Schritt thun, ohne von zwei Personen gehalten zu werden. Selbst wenn sie sich aufstützt, kann sie nicht gehen und knickt in den Gliedern ein. Es besteht keine Contractur. Die Sehnenreflexe sind an den Füssen normal, an den Knien ausserordentlich gesteigert; ein Schlag auf die Patellarsehne erzeugt eine Hebung des Fusses bis zu einer Höhe von $^1/_2$ Meter. Ja, zu dieser Erhebung kommt es bereits in Folge der Erwartung des Schlages.

Die Sensibilität ist überall normal. Es besteht keine Ovarie, kein Kugelgefühl, kein Gefühl von Würgen. Uebrigens auch weder Ameisenlaufen noch Eingeschlafensein, weder Wirbel- noch Gürtel-

schmerzen. Es scheint eine einfache hysterische Paraplegie zu sein. Trotzdem kann die Steigerung der Sehnenreflexe an eine organische Läsion oder wenigstens an eine dynamische Reizung der Pyramidenbahn des Rückenmarkes denken lassen.

Ich schlage Fräulein X. vor sie einzuschläfern, um sie durch Suggestion zu heilen, und sie geht gern darauf ein. Ich bringe sie leicht in die erste Stufe: Verschluss der Lider, Erschlaffung der Glieder, Unbeweglichkeit. Es gelingt mir nicht, kataleptiforme Stellungen bei ihr zu erhalten. Ich hebe die Arme in die Höhe; aber sobald ich sage, dass sie so bleiben sollen, senkt sie die Kranke. Beim Erwachen gesteht sie indes, dass sie eine deutliche Empfindung von Schläfrigkeit gehabt und auch die Beeinflussung, z. B. bei der Suggestion eines Wärmegefühles, gespürt habe.

Ich setze in den folgenden Tagen die Suggestion fort. Nach drei oder vier Sitzungen ist noch kein Resultat erzielt. Die Anfälle bleiben dieselben, die Paraplegie gleichfalls. Ich beobachte sie nun während eines Anfalles: Die Augen sind geschlossen, die Glieder in Contractur, die Haut unempfindlich; die Kranke antwortet auf keine Frage. Ich versuche sie durch Suggestion aufzuwecken, sage ihr, dass sie jetzt die Augen öffnen und ihre Glieder bewegen wird. Sie schliesst sie noch mehr, drückt sie convulsivisch mit aller Kraft zu und beweist so, dass sie mich hört, aber dass sie der directen Suggestion nicht gehorchen will oder nicht gehorchen kann. Nach mehreren Versuchen dieser Art überzeuge ich mich schliesslich, dass bei diesem jungen Mädchen ein Widerspruchsgeist, eine instinctive Gegensuggestion besteht, gegen die zu kämpfen ihr eigener Wille machtlos ist. Ihr Onkel bestätigt diese Idee; sie sei sehr fügsam, habe indes beständig den ersten Impuls, das Gegentheil dessen, was man ihr sagt, zu thun. Die Suggestion erweckt also bei ihr zunächst die Gegensuggestion.

Ihre zweite Regung ist wieder zum Guten. Ich hatte bemerkt, dass, wenn sie eingeschlafen war und ich ihre Arme in die Höhe hob, dieselben wohl die Neigung hatten, so zu verbleiben. Sobald ich es aber befahl, senkte sie die Arme. Ich sage nun: „Ob Sie die Arme in der Luft lassen oder senken, ist mir gleichgiltig. Sie sind dennoch von der Suggestion beeinflusst." Sie zögert und weiss nun nicht, ob sie die Arme in der Höhe lassen oder senken soll.

Nachdem ich diesen Geisteszustand constatirt, empfehle ich der Umgebung der Kranken, mir in ihrer Gegenwart nicht von ihren Anfällen zu erzählen, mir nicht zu sagen, ob es ihr besser ginge oder nicht, überhaupt dem Ganzen scheinbar keine Aufmerksamkeit zu widmen.

Ich schläfere sie weiter täglich ein und sage ihr: „Ich denke, dass Ihr nervöser Zustand in der Heilung begriffen ist. Ob Sie jetzt noch Anfälle haben oder nicht, das thut nichts; davon spreche ich nicht mehr, denn die werden sicher verschwinden. Sie können in Folge der vom Nervensystem erworbenen Gewohnheit noch einige Zeit fortbestehen. Aber die Krankheit selbst ist geheilt."

Ich fahre so fort. Nach zwei oder drei neuen Sitzungen höre ich, ohne Wissen der Kranken, dass die Anfälle an Intensität und Dauer abnehmen; anstatt anderthalb dauern sie nur noch dreiviertel Stunden.

Ich thue, als ob ich es nicht wüsste, und sage ihr weiter: „Ich weiss, dass Sie noch immer Ihre Anfälle haben, aber die Krankheit ist sicher geheilt; die Anfälle werden bestimmt verschwinden."

Ungefähr drei Wochen nach Beginn der Behandlung und nachdem ich die zuletzt beschriebene Art ungefähr vierzehn Tage lang fortgesetzt hatte, haben die Anfälle vollständig aufgehört und sind seit dieser Zeit nie wieder aufgetreten.

Ich gehe auf gleiche Weise bei der Paraplegie vor. Ich suggerire die Wiederherstellung der Beweglichkeit, versichere ihr die Heilung und sage: „Sie ist im Anzuge, sie wird ganz bestimmt durchdringen." Sobald ich Miene mache, die Patellarsehne zu berühren, kommt der grosse Reflex, die Hebung des Beines. Ich sage ihr: „Das macht gar nichts, ob Ihr Bein in die Höhe geworfen wird oder nicht! Die Lähmung ist jedenfalls in der Heilung begriffen."

Nach jeder Suggestion wird versucht, die Kranke zu erheben und aufrecht zu halten. Bei den ersten Sitzungen sinkt sie sofort wieder ein. Nach und nach hält sie sich besser. Nach Verlauf eines Monates beginnt sie, bei beiden Armen gehalten, die Beine nach vorwärts zu setzen, indem sie dieselben im grossen Bogen schleudert.

Gegen Anfang August ist die Besserung merklich; sie steht allein mit der einen Hand auf einen Stock, mit der anderen auf eine Person gestützt; sie macht fünf oder sechs Schritte und stützt sich dabei immer weniger auf ihre Führer. Das Schleudern der Beine ist weniger stark, der Patellareflex ist im Abnehmen. Aber weder das alleinige und ohne Unterstützung Aufrechtstehen, noch das Alleingehen sind bis jetzt möglich.

Ich unterweise den Onkel des jungen Mädchens, einen sehr intelligenten Mann und scharfen Beobachter, die Suggestion bei ihr vorzunehmen. Er reist mit ihr am 5. August in seine Heimat im Norden und setzt die Behandlung nach den erhaltenen Instructionen fort, schläfert sie täglich ein, suggerirt ihr die fortschreitende Heilung und lässt sie zweimal im Tag Gehversuche machen.

Die Besserung schritt fort, es brauchte ein Jahr bis die Cur vollendet war. Im Juli 1888 war sie zu Ende. Seitdem geht, läuft und springt die Kranke, hat absolut kein Symptom von Lähmung, auch keine nervöse Erscheinung. Die Heilung hat sich vollständig erhalten. Das junge Mädchen hat sich entwickelt und ist nicht wieder zu erkennen. Sie hat den Schmerz gehabt, ihre Mutter und eine Schwester durch den Tod zu verlieren und hat diese Aufregungen tapfer ertragen. Sie schreibt mir einen Brief voll Dankbarkeit, der von feinster Empfindung zeugt.

Diese Krankengeschichte zeigt, wie vielfach die Suggestion abgeändert werden muss, um sich der psychischen Individualität der Person anzupassen. Als man die Anfälle direct bekämpfen wollte, erreichte man nichts. Man setzte alles durch, als man es der Kranken überliess, sich selbst der Sache anzunehmen und unbewusst selbst an der Hemmung ihrer Anfälle zu arbeiten.

Die Paraplegie hat zur vollständigen Heilung ein Jahr bedurft. Bestand etwa eine organische Läsion? Die Steigerung der Sehnenreflexe, die Langsamkeit der Schritt für Schritt fortschreitenden Heilung können dies allerdings vermuthen lassen. Ob die hysterischen

Lähmungen zu organischen werden können, ist nicht absolut bewiesen; die nervöse Veranlagung, die die hysterische Erscheinung hervorbringt, kann ebensogut eine spinale oder cerebrale Läsion erzeugen. Es wären dies dann zwei nebeneinander bestehende Leiden, die beide von der gleichen Quelle herrühren.

Beobachtung XXIII. Hysterischer Schlaf. Künstlich hervorgerufene hysterische Anfälle. Heilung durch Suggestion. Dazwischen tritt eine Febris continua auf.

Josefine R., 18 Jahre alt, Stieflettenstepperin, wird am 3. Juli 1890 wegen hysterischer Zustände auf die Abtheilung aufgenommen. Sie wohnt bei ihrer Mutter. Sie erzählt, dass sie vor acht Tagen, während ihrer Arbeit, in Schlaf verfallen ist. Seitdem hat sie jeden Augenblick Lust einzuschlafen; der Schlaf wird von Kopfschmerzen und Stechen in den Augen begleitet; er dauert einige Minuten ohne Erinnerung, aber in der Zwischenzeit besteht die Schlafsucht weiter. Sie klagt auch seit dem Beginn dieses Zustandes über Neigung zum Erbrechen, Magenschmerzen, Appetitlosigkeit, hat seit drei Tagen keinen Stuhlgang gehabt. Sie hat keine vorherigen Krankheiten durchgemacht, die Periode ist spärlich, kommt immer um einige Tage zu spät. Sie erinnert sich nicht, jemals Nervenanfälle gehabt zu haben. Ihren Vater hat sie nicht gekannt; ihre Mutter klagt über Rheumatismus und hat Nervenanfälle; zwei Brüder sind an Lungenkrankheiten gestorben, zwei andere sind gesund; eine Schwester klagt über Magenzustände.

Ziemlich gute Constitution, nervöses, schlaffes Temperament.

Die Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane ergibt nichts Abnormales. Sensibilität überall normal.

Die Temperatur ist 37·8, der Puls 92.

Während der Untersuchung scheint die Kranke in Schlaf zu verfallen; ihre Lider fallen zu, ihre Augen starren ins Leere, sie antwortet sehr ungenügend auf Fragen, oft antwortet sie gar nicht. Ich hebe ihre beiden Arme in die Höhe, sie bleiben so in Katalepsie stehen. Gleichzeitig schliessen sich ihre Augen halb, ihr Aussehen wird das einer Hypnotisirten. Wenn ich nun ein wenig auf ihren Leib drücke, stöhnt die Kranke, wirft sich von einer Seite auf die andere, und es kündigt sich ein Anfall an, der indes nicht zum Ausbruch kommt.

Ich erwecke die Kranke durch Suggestion, ich suggerire ihr eindringlich, den ganzen Tag wach zu bleiben und nur am Abend zu schlafen.

5. Juli. Patientin hat am Tag nur von $^1/_2$3 bis $^1/_2$4 Uhr geschlafen. In der Nacht hat sie gut geschlafen. Sie gibt an, seit dem Beginn der Krankheit immer Unterleibsschmerzen wie Nadelstiche zu haben.

Patientin antwortet richtig, wenn man sie befragt. Sobald man sie jedoch sich selbst überlässt, nimmt ihr Gesicht einen apathischen Ausdruck an. Die in die Höhe gehobene Hand bleibt mit einem gewissen Zittern in der ertheilten Stellung. Ich senke den Arm, der fortwährend von einem regelmässigen Tremor von ziemlicher Amplitude bewegt wird. Während dieser Untersuchung bleibt die Miene apathisch, die Augäpfel unbeweglich; die Kranke hat nicht mehr die

Kraft zu sprechen. Die Respiration wird keuchend, mühsam, 70 in der Minute. Nach drei Minuten Beklemmung, Stöhnen, Injection des Gesichtes, Bewegungen in den Armen, dann in den Beinen. Sie schreit: „Mutter, Mutter," wirft sich auf die rechte Seite mit grossen Bewegungen des Rumpfes und der Extremitäten; Klagegeschrei, Ausdruck von Schrecken, halboffene Augen; die schmerzhafte Beklemmung ist so stark, dass es mir nur schwer gelingt, die Aufmerksamkeit der Kranken zu fixiren. Ich sage mehrmals: „Es ist Alles zu Ende, Sie werden wieder ruhig." Die Kranke scheint von ihren Empfindungen ganz erfüllt zu sein und nimmt nur schwer die energisch wiederholte Suggestion an. Nach drei Minuten setze ich die Suggestion in sehr sanfter Weise fort, indem ich die Hand auf ihre Stirn lege. Endlich nach fünf Minuten währender Suggestion wird die Kranke wieder ruhig. Ich suggerire ihr nun den Anblick von Engeln, die um sie herum fliegen. Dann wecke ich sie mühelos auf. Sie behauptet, sich sehr wohl zu fühlen. Ich frage sie aus, sie erinnert sich zuerst an Nichts. Ich bestehe darauf, sie erzählt dann, Schmerzen in den Gliedern gehabt zu haben. Dann bringe ich heraus, dass sie ihre Mutter gesehen habe und dass sie bald erstickt wäre. „Jetzt ist sie fort," fügt sie hinzu.

Wenn ich auf ihren Leib drücke, beugt sie sich mit schmerzhafter Miene nach rückwärts. Ich ertheile ihr eine eindringliche Suggestion im wachen Zustand und versichere ihr, dass sie am Tag nicht mehr schlafen wird.

7. Juli. Seit vorgestern geht es der Patientin gut. Hat nur Nachmittags eine Stunde geschlafen und hat nicht mehr das fortwährende Schlafbedürfniss. Die Unterleibsschmerzen bestehen heute Morgens nicht. Die Periode ist heute eingetreten.

8. Juli. Patientin hat Nachmittags ungefähr eine halbe Stunde geschlafen. Im Uebrigen geht es ihr gut. Die Periode dauert fort. Empfindlichkeit im Leib. Gibt einen leichten Schmerz in den Augen und ein Stechen unter der linken Achsel an. Hypnotische Suggestion. Beim Erwachen hat sie keine schmerzhaften Empfindungen mehr.

10. Juli. Es geht ihr gut. Hat nur noch Abends etwas Schmerzen in den Schläfen. Suggestion.

11. Juli. Hat keinen Kopfschmerz mehr. Die Periode ist zu Ende.

15. Juli. Klagt über einen Schmerz rechts unter den letzten Rippen, der durch Suggestion aufgehoben wird.

18. Juli. Keine Anfälle, kein hysterischer Schlaf mehr. Patientin weist nur noch eine gewisse Stumpfheit auf; seit einigen Tagen bestehen leichte choreatische Bewegungen im Arm.

21. Juli. Gibt an, noch Schmerzen im Kopf zu haben. Durch Suggestion werden die choreatischen Bewegungen des Armes zum Verschwinden gebracht. Die Schwester erzählt, dass Patientin gestern aufstehen wollte, aber sie musste sich wieder niederlegen, denn sie ist sehr schwach, wenn sie sich erhebt, und verfällt in eine grosse Schwere. Ich rufe nun durch blosse Behauptung neuerdings einen lebhaften Schmerz unter den Rippen hervor, indem ich an dieser Stelle drücke. Die Kranke weint, stösst Schreie aus, es droht ein Anfall. Ich berühre nun den symmetrischen Punkt der anderen Seite und sage, dass Alles wieder in Ordnung ist. Patientin hört auch zu

weinen auf und wird wieder ruhig. Ich berühre die Stirn und sage dabei: „Jetzt schläft sie ein"; sie schliesst die Augen und ist in hypnotischem Schlaf.

23. Juli. Patientin ist gestern ruhig gewesen, hat aber wegen der Schwäche nicht ausser Bett bleiben können. Die linke Wange ist geschwollen; die Schwellung rührt von dem Durchbrechen eines Weisheitszahnes her und verschwindet in zwei Tagen. Nun tritt ein starkes Fieber auf, die Temperatur steigt auf 40°, die Zunge ist weiss belegt. Es handelt sich um eine Febris continua, die ohne irgend ein nervöses Symptom abortiv verläuft und in zehn Tagen zu Ende ist. Während des Fiebers zeigt sich weder Stupor, noch Somnambulismus, noch Unterleibsschmerz. Das hysterische Leiden scheint geheilt.

Bei dieser jungen Person bestand die Hysterie gleichzeitig mit dem Vorstadium eines Typhus; aber sie trat mehr als einen Monat, also zu lange vor dem Beginn des Fiebers auf, als dass man etwas anderes als ein zufälliges Zusammentreffen zwischen den beiden Krankheiten annehmen könnte; den Keim des Fiebers hat sie sich ohne Zweifel im Spital zugezogen; es waren Typhuskranke im selben Saal. Die Hysterie ist bei ihr unter der Form des Schlafanfalles aufgetreten. Wir konnten wieder sehen, wie stark die Kranke — wie alle Hysterischen — durch die Suggestion beeinflusst werden konnte. So gut wie man sie aufwecken konnte, so gut hätte man auch ihren Schlaf verlängern und aus ihr eine jener Langschläferinnen machen können, von denen die Zeitungen von Zeit zu Zeit erzählen, und die ihren Schlaf um so länger ausdehnen, je mehr die Aufmerksamkeit und Neugier der Umstehenden, die diesen Schlaf studiren, sie suggeriren ihn fortzusetzen. Dem Schlaf folgten dann Krampfanfälle, und die Suggestion hatte all diesen Erscheinungen ein Ende gemacht, als das continuirliche Fieber begann, um ohne weitere nervöse Störungen abzulaufen.

Beobachtung XXIV. Hysterische Krampfanfälle. Neuralgie der linken Seite des Gesichtes, des rechten Armes und des Halses. Functionelle Parese des rechten Armes. Wiederherstellung der Muskelkraft durch Suggestion. Fortdauer der Anfälle nach zwanzig Tagen.

D. (Eugenie), 29 Jahre alt, verheiratet, kinderlos, kommt am 6. November 1889 wegen Krämpfe ins Spital. Im Winter 1888 hat sie eine linksseitige Gesichtsneuralgie gehabt, die vier Monate gedauert hat, und die nach dem Ausziehen dreier Zähne geheilt ist. Im Januar 1889 ist sie ohne bekannte Ursache von krampfartigen schmerzhaften Zusammenziehungen der linken Gesichtshälfte, mit Unmöglichkeit zu sprechen, befallen worden, die ungefähr drei Minuten angehalten haben. Nach acht Tagen ein ähnlicher Anfall, dem Steifheit mit einer Empfindung von Krampf in den linksseitigen Hals- und Brustmuskeln folgte, von fünf Minuten Dauer. Die Steifheit hielt ohne Krampfempfindung länger an und wurde später in einigen Tagen durch Brom geheilt. Aber seit dieser Zeit treten ungefähr alle acht Tage Krampfempfindungen im Hals, im rechten Arm und Bein ein, bei denen die Hand sich ballt, der Arm unter Schmerzen

von krampfhaften Zuckungen befallen wird, und das Bein in Contractur ohne Schmerzen geräth.

Anderemale tritt anstatt dessen der Tic convulsif des Gesichtes auf, niemals beide Zustände zusammen.

Seit fünf Wochen hat sie keine Gliederkrämpfe, seit sechs Wochen keine Gesichtskrämpfe mehr. Sie leidet aber seit Januar an einer grossen Schwäche im Arm, und sobald sie sich mit etwas beschäftigt, wird ihr der Kopf hauptsächlich in den Schläfen schmerzhaft. Sie hat übrigens niemals richtige hysterische Anfälle gehabt. Kein Kugelfühl, hat auch nie vorher nervöse Erscheinungen aufgewiesen. Sie isst und verdaut gut, der Schlaf ist ziemlich gut. Seit neun Monaten Amänorrhöe; seitdem sie verheiratet ist, tritt die Periode nur alle zwei Monate ein.

Status präsens: Mittlere Constitution, nervöses schlaffes Temperament. Patientin kann alle Bewegungen mit beiden Armen ausführen; sie kann sie ganz gut in die Höhe heben, aber der rechte ermüdet viel schneller und hat die Neigung in Beugung zu gerathen. Am Dynamometer ergibt die linke Hand nur 9; die rechte drückt schwach und rückt den Zeiger nicht von der Stelle. Patientin pflegt sich dieser Hand gar nicht mehr zu bedienen, sie kann nur schwer mit ihr ein Glas zum Mund führen. Sie schreibt ihren Namen, aber sehr langsam, und braucht mindestens zwei Minuten dazu. Die verschiedenen Arten der Sensibilität sind normal; die unteren Extremitäten functioniren gut. Es besteht kein Schmerz auf Druck weder am Rumpf, noch an den Extremitäten.

Suggestion; tiefer Schlaf. B e i m E r w a c h e n e r r e i c h t d i e r e c h t e H a n d a m D y n a m o m e t e r 24, d i e l i n k e 44. S i e s c h r e i b t i h r e n N a m e n m i t L e i c h t i g k e i t i n e i n i g e n S e c u n d e n; s i e k a n n n ä h e n, w ä h r e n d s i e v o r h e r n i c h t d i e N a d e l d u r c h z i e h e n k o n n t e.

7. November. Die Kranke hat Nachts ziemlich gut geschlafen und hat nur vorübergehendes Stechen im Arm und in der Hand gefühlt, während sie früher die ganze Nacht Schmerzen hatte. Sie findet, dass sie den Ellenbogen und die Hand leichter beugt und die Finger vollständig ausstrecken kann, während ihr vorher die vollkommene Beugung nicht gelang. Sie schreibt ihren Namen in zehn Secunden; die linke Hand ergibt am Dynamometer 27, die rechte 17. Suggestion. Die Muskelkraft stellt sich wieder her und besteht seitdem fast im selben Masse fort, aber die Anfälle treten trotz der Suggestion wieder auf.

8. November. Um 3 Uhr fühlt sie, beim Ofen sitzend, einen Schmerz, der von der Hand ausgeht und bis zur Schulter aufsteigt. Sie legt sich augenblicklich nieder; ihr Arm und Bein werden von klonischen Zuckungen bewegt. Nach einigen Minuten verliert sie das Bewusstsein; sie hat Schaum vor dem Mund, hat sich aber nicht in die Zunge gebissen; die Bewegungen in den beiden Beinen und im rechten Arm sind weitausgreifend und heftig. Wir erfahren nicht genau, wie lange die Convulsionen und der Bewusstseinsverlust angehalten haben (mehrere Minuten). Sie schreibt den Anfall der Anstrengung zu, der sie die Hand beim Schreiben eines Briefes an ihren Mann ausgesetzt hat.

Patientin behauptet, sich an kein Detail ihres Anfalles von dem Moment der Bewusstlosigkeit an zu erinnern. Es handelt nun sich darum zu entscheiden, ob es ein Anfall localer Hysterie oder ein Anfall partieller Epilepsie ist. Um diese Frage aufzuklären, suche ich bei der Patientin die Erinnerung an das, was während ihres Anfalles vorgegangen, zu erwecken, was bei den Hysterischen fast immer leicht, bei den Epileptischen niemals gelingt. Ich versichere ihr, dass sie sich erinnern wird; sie sammelt sich, und nach zwei Minuten erinnert sie sich, dass sie grosse Bewegungen, dann einen heftigen Schmerz gegen den Magen gehabt hat, dass sie sich auf die linke Seite umgedreht, dass die Wärterin sie bei der Hand gehalten und dass sie geschrien hat: Wie ich leide, wie schlecht mir ist! All das ist genau nach der Wirklichkeit wiedergegeben. Ich schliesse daher auf Hysterie. Es besteht keine Anästhesie. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 18; sie schreibt ihren Namen mit Leichtigkeit in elf Secunden. Suggestion.

11. November. Patientin hat drei- oder viermal Schmerzen in der Hand, dem Ellenbogen und der Schulter gehabt, die jedesmal zehn Minuten dauerten. Aber keine Krämpfe. Am Dynamometer rechts 18, links 12. Bis zum 21. November begibt sich nichts Besonders; Schmerzen im Arm, gewöhnlich nur Abends und wenig intensiv, von der Dauer einer halben bis zu einer ganzen Stunde, dreimal, am 15, 17 und 20. November; die dynamometrische Kraft variirt rechts zwischen 12 bis 21, links zwischen 15 und 21.

21. November. Patientin, die durch einen epileptischen Anfall einer Kranken derselben Abtheilung erschreckt wurde, fühlte, dass sie selbst einen Anfall bekommen werde. Die Zunge wurde schwer, dann gelähmt, dann schloss sich das rechte Auge ohne Contractur. Darauf Zucken im Gesicht, Verziehung der rechten Lippencommissur nach oben und aussen durch eine krampfhafte Bewegung von sehr kurzer Dauer, zweimal in der Secunde; leichtes Zittern der rechten Hand, ohne Contractur, nur beim Erheben des Armes sichtbar; das Bein wird nicht davon betroffen; die Intelligenz ist intact, Patientin antwortet durch Gesten. Das Ganze dauert ungefähr eine Minute. Das Auge öffnet sich, der Tic hört auf; Patientin sagt mit schwacher Stimme: Nun ist's zu Ende. Während zehn Minuten besteht noch eine grosse Schwierigkeit Worte auszusprechen; in diesem Moment ist die rechte Gesichtshälfte und der rechte Arm auf Stiche weniger empfindlich; totale Anästhesie der rechten Seite der Zunge, des Kinnes, der beiden Lippen bis auf 2 Centimeter Entfernung von der Lippencommissur. Herr Prantois, Secundararzt meiner Abtheilung, hypnotisirt sie und suggerirt ihr das Verschwinden dieser Symptome; nach Verlauf einer Viertelstunde erwacht sie, alle Erscheinungen sind verschwunden.

25. November. Die rechte Hand ergibt am Dynamometer 24, die linke 18; gute Nacht; Patientin hat gestern ihren Brief schreiben können. Tägliche Suggestion. Heute ohne Ursache ein neuer Anfall. Patientin hatte Besuch von Personen aus ihrer Ortschaft, sie fühlte während des Besuches einen Schmerz in der Hand; diese schliesst sich in Contractur; sie zeigt sie den anwesenden Personen; der Schmerz und die Contractur steigen dann in den Arm hinauf, der

sich beugt. Patientin wendet sich zur Mauer zu, fühlt einen heftigen Schmerz im Schwertfortsatz, verliert dann das Bewusstsein und erinnert sich an nichts mehr. Sie hatte kurze, krampfhafte, stossweise Bewegungen in den beiden Armen; die Beine waren nicht davon betroffen; die Augen waren geschlossen, der Mund mit Schaum bedeckt; die Zuckungen dauerten nur zehn Minuten. Nach einer halben Stunde war Alles zu Ende.

Ich suche nun, wie das letztemal, die Erinnerung an die letzte Periode ihres Anfalles zu erwecken. Sie erzählt mir, dass ihr der Schmerz bis zur Kehle gestiegen ist; dass sich dann die Schwester ihrem Bett genähert, und dass eine der anwesenden Personen ausgerufen hat: „Sie wird sich den Kopf an der Mauer anschlagen." Mehr ist nicht zu erwecken.

Handelt es sich hier um blosse Hysterie? Ist es etwa eine locale Epilepsie, an welche hysterische Symptome anknüpfen, und bildet der Fall einen jener gemischten Typen, die nach meiner Erfahrung nicht sehr selten sind? Ich bin geneigt es zu glauben. Die Beobachtung konnte nicht lange genug fortgesetzt werden, um die Lösung der Frage auf entscheidende Weise zu ermöglichen.

Patientin langweilt sich seit acht Tagen im Spital; sie hat Heimweh und kehrt nach Hause zurück; die Muskelkraft im rechten Arm ist seit der ersten Suggestion erhalten geblieben; von ihren Anfällen war sie nicht geheilt. Ob sie eine sehr lange suggestive Behandlung geheilt hätte? Wahrscheinlich ja, wenn der Zustand rein hysterisch, und nein, wenn die hysterischen Symptome auf dem Boden epileptischer Anfälle erwachsen sind.

Beobachtung XXV. Seit einem Jahr bestehende Hysterie. Schmerzen im rechten Bein. Durch Suggestion Besserung in einigen Tagen.

O. Marie, $14^1/_2$ Jahre alt, Spulerin, kommt am 20. December 1889 wegen einer seit einem Jahr bestehenden Hysterie auf meine Abtheilung. Dieselbe soll, ohne vorhergehende Krankheit, in Folge eines Schreckens aufgetreten sein. Ihr Stiefbruder, der längere Zeit vom Haus abwesend war, wollte wieder im Haus bleiben und hatte einen sehr heftigen Streit mit ihrem Bruder. Sie ängstigte sich, schlief Nachts nicht und hatte am folgenden Tag in der Werkstätte einen Nervenanfall von unbekannter Dauer, mit Convulsionen und unvollständigem Bewusstseinsverlust. Am folgenden Tag konnte sie nicht arbeiten. Seitdem hat sie von Zeit zu Zeit Anfälle, kann aber durchaus kein Detail weder über deren Symptome, noch über deren Häufigkeit geben. Diesen Monat soll sie drei gehabt haben, den letzten am Vorabend vor ihrer Aufnahme im Spital; er trat in der Werkstätte auf, in Folge eines Verweises, den ihr der Aufseher wegen ihrer Arbeit ertheilte.

Während der Anfälle fühlt sie einen Magenschmerz, eine Kugel, die zur Kehle aufsteigt, einen Schmerz am Vorderkopf, und einige Zeit vor dem Anfall gibt sie Schmerzen in den Armen und Beinen an. Sie hat sich niemals in die Zunge gebissen. Sie hat ziemlich oft Stirnkopfschmerz.

Die Periode tritt unregelmässig, ungefähr alle zwei Monate ein und dauert sehr reichlich acht Tage lang. Sie hat eine gesunde Mutter, eine sehr nervöse Schwester; der Vater ist an Tuberculose vierzehn Tage nach ihrer Geburt gestorben.

Status präsens (22. December). Gute Constitution, etwas schlaffes Temperament. Temperatur am Vorabend 38·4, heute Morgens 36·8, Puls 80.

Bei der Untersuchung der Brust wird constatirt: Vorne ist die Athmung links rauher als rechts, rückwärts findet sich verlängertes Exspirium und Widerhall der Stimme in beiden Fossae infraspinatae. Uebrigens weder Husten, noch Auswurf, schwacher Appetit, normale Verdauung.

Patientin klagt über Schmerzen in den Beinen, besonders über lästiges Ziehen in den Waden. Oberflächlicher Druck ist nicht schmerzhaft. Die Sensibilität ist überall erhalten; es besteht keine Ovarialgie, aber auf Druck erweckt man überall Schmerz.

24. December. Patientin klagt über eine Empfindlichkeit im Bereich der Patellarsehne. Gestern Abends hat sie einen heftigen Schmerz im rechten Bein gehabt und konnte es, wie sie sagt, eine halbe Stunde lang nicht ausstrecken. Nachts hat sie wegen Stirnkopfschmerz wenig geschlafen. Die Temperatur ist wieder normal.

25. December. Ich versuche sie zu hypnotisiren, indem ich sie fünf Minuten lang einen glänzenden Punkt fixiren lasse, aber ohne Erfolg. Durch mündliche Suggestion erziele ich dann fast augenblicklich den Schlaf mit Hallucinationsfähigkeit, aber erhaltener Erinnerung beim Erwachen. Ich suggerire ihr das Verschwinden der Schmerzen und der Anfälle. Beim Erwachen fühlt sie sich sehr wohl.

26. December. Patientin ist gestern sehr wohl gewesen und hat mit Appetit gegessen. Heute Morgen gibt sie einen wenig intensiven Schmerz im Leib unterhalb des Nabels an. Suggestion.

28. December. Hat seit gestern die Periode. Hat gut geschlafen; gibt heute Morgen einen Schmerz im Knie an, der durch Suggestion aufgehoben wird.

29. December. Patientin hat keine Schmerzen mehr gehabt; isst wenig. Die Periode tritt nicht sehr reichlich auf.

30. December. Isst nicht; klagt über Uebelkeit. Suggestion.

3. Januar. Fühlt sich sehr wohl. Die Periode ist fast zu Ende. Gibt noch einen Schmerz in der rechten Wade und im rechten Knie an. Wenig Appetit. Suggestion.

5. Januar. Patientin befindet sich ziemlich wohl, hat noch einige schmerzhafte Empfindungen im Bein. Verlangt ihre Entlassung.

Beobachtung XXVI. Seit achtzehn Monaten bestehende infantile Hysterie in Folge eines Schreckens, mit Verstimmung und drückenden Träumen. Heilung der Hysterie in der ersten hypnotischen Sitzung und des nervösen Zustandes in einigen Tagen.

Die elfjährige Lucie L. wird mir durch ihren Vater von Charleville am 7. März 1890 zugeführt. Sie stammt von einem nervösen Vater, ist selbst leicht erregbaren Temperamentes, aber bis zur gegenwärtigen Krankheit immer gesund gewesen. Vor achtzehn

Monaten wurde der Diener ihres Hauses durch eine Localzeitung fälschlich beschuldigt, ein deutscher Spion zu sein. Er sollte von ihrem Vater entlassen werden und erhängte sich aus Verzweiflung darüber. Das Kind, das ihm sehr zugethan war — er hatte es täglich zur Schule geführt — wurde von dem Ereigniss lebhaft ergriffen. Vier Monate hindurch bot sie ausser Traurigkeit und Aufregung nichts Abnormes dar. Ihr Appetit wurde geringer, der Schlaf wurde durch Träume und Alpdrücken gestört, in denen sie immerfort den armen jungen Menschen vor sich sah; sie dachte ohne Unterlass an den Vorfall. Und merkwürdig genug! Einen Monat nach diesem Selbstmord wurde ein sechzehnjähriger, sehr nervöser Knabe, den dasselbe traurige Ereigniss lebhaft ergriffen hatte, durch eine Art Autosuggestion dazu getrieben, sich an einem Fensterkreuz zu erhängen.

Drei Monate später wurde Lucie L. nach ihrem Mittagessen plötzlich von einem heftigen Anfall ergriffen; intensive Unterleibsschmerzen, die gegen den Magen und die Kehle aufsteigen, Beklemmung, Injection des Gesichtes, matter Blick, grosse convulsivische Bewegungen, Schreie, ausserordentliche Aufregung. Sie ruft: „Louis, Louis (dies der Name des Dieners), ich komme zu Dir" — und will sich tödten. Sie wirft sich auf die Erde, schlägt um sich, wälzt sich, beisst, will Alles zerbrechen, ringt nach Athem u. s. w. Dieser Anfall dauert drei Stunden. Von dem Tag an hat sie durchschnittlich zwei bis drei solcher Anfälle in der Woche, manchmal auch fünf. In den Zwischenzeiten zwischen den Anfällen ist sie, wie ihr Vater sagt, traurig, unzugänglich, leicht aufzuregen. Die geringste Erregung führt den Anfall herbei; Nachts hat sie Alpdrücken und spricht aus dem Schlaf. Ausserdem hat sie einen beständigen Schmerz im Unterleib und in den Lenden; man darf die Unterleibsgegend, besonders rechts nicht berühren. Der blosse Gedanke, dass man diese Gegend berühren könnte, bringt sie zum Schreien.

Im vergangenen October blieb Patientin nach einer Brombehandlung sechs Wochen von Anfällen frei, aber sie war immer noch erregt und durch nächtliches Alpdrücken gestört. Dann traten die Anfälle trotz des Broms, ebenso heftig wie vorher, zwei- oder dreimal in der Woche auf.

Am 31. Januar hatte sie einen sehr heftigen Anfall, der zwei bis drei Stunden dauerte, während dessen sie ihr Bett aufhob und einen Rahmen zerbrach, in dem sie den Gehängten zu sehen glaubte. Vier Tage vorher nannte sie in einem ähnlichen Anfall ihren Vater einen Mörder.

Am 2. Februar hatte sie einen kürzeren, minder heftigen Anfall. Manchmal fühlt sie einen solchen herannahen, wird ängstlich, wirft sich auf den Schoss ihrer Mutter und sagt: „Zieh' mich schnell aus, mir wird schlecht." Und es beschränkt sich Alles auf Angst, Beklemmung, ein Gefühl von Schwäche. Ein in Paris consultirter Professor rieth die Isolirung in einer Kaltwasserheilanstalt an. Bevor man es that, wünschte der Vater, mich zu consultiren. Ich gehe darauf ein, das Kind auf meine Spitalsabtheilung aufzunehmen und lasse es in einem an die Krankenzimmer anstossenden Raume unterbringen. Ich versichere ihr, dass sie geheilt werden wird, und ehe ich sie einschläfere, suche ich ihre kindliche Phantasie zu fesseln und ihr Ver-

trauen einzuflössen. Ich lasse sie dem Hypnotisiren bei Anderen beiwohnen.

Am 9. Februar versetze ich sie mit Leichtigkeit durch sanfte Ueberredung in tiefen Schlaf. Ich suggerire ihr, nicht mehr aufgeregt zu sein, nicht mehr an den erhängten Diener zu denken, Nachts ohne Angst und Aufregung zu schlafen und keine Anfälle mehr zu haben.

Am 10. Februar sagt sie mir, dass sie nicht mehr so viel daran denkt; sie isst mit mehr Appetit. Tägliche Wiederholung der Suggestion. Es geht dem Kind täglich besser.

Am 18. Februar wird constatirt: Die nächtliche Aufregung ist vollständig verschwunden; sie fühlt sich nicht mehr nervös; sie sagt selbst, dass sie nicht mehr so viel an das Ereigniss denkt, das ihre Krankheit verschuldet hat, dass ihre Phantasie nicht mehr davon gequält wird; sie isst und schläft ordentlich; sie verlangt allein im Zimmer zu schlafen, weil sie sich nicht mehr, wie früher, in der Nacht fürchtet.

Die Heilung erhält sich, die nervöse Ermattung schwindet nach und nach, es besteht keine Neigung zu Anfällen mehr. Am 30. März kehrt das Kind nach Hause zurück.

Am 1. April schreibt mir der Vater, dass sie, glücklich ihre Studien wieder aufnehmen zu können, in die Schule eingetreten ist, und dass es ihr fortgesetzt sehr gut geht. Die Heilung hat sich als eine dauernde gezeigt.

Es handelt sich hier um einen Fall psychischer Hysterie. Wie manchmal bei der traumatischen Hysterie, tritt auch hier der erste Krampfanfall erst eine gewisse Zeit nach der veranlassenden Ursache, hier nach dem Schreck auf. Dem Anfall war ein nervöser Zustand von Traurigkeit, Alpdrücken und Aufregung vorangegangen. Der heftige moralische Eindruck, der diesen Zustand geschaffen, äusserte sich in den Anfällen durch Hallucinationen, welche die Erinnerung an das erschütternde Ereigniss wiederbrachten und der Phantasie von Neuem aufdrängten. In einigen Tagen hat die Suggestion hier eine definitive Ruhe wieder hergestellt, nachdem alle anderen Behandlungen seit achtzehn Monaten fruchtlos geblieben waren.

Beobachtung XXVII. Auf einen Punkt der Präcordialgegend abgegrenzte Hyperästhesie. Pseudoangina pectoris. Anfälle von Herz- und Athemkrämpfen. Fortschreitende Entkräftung. Misserfolg aller seit drei Jahren angewendeten Behandlungsmethoden. Anschein einer baldigen Auflösung. Heilung durch Suggestion.

Frau X. ist im November 1889 26 Jahre alt geworden, mit einem Arzt in der hiesigen Gegend, einem meiner früheren Schüler, verheiratet, stammt von gesunden Eltern; sie selbst ist von guter Constitution, von schlaffem, nervösem Temperament, hat keine Krankheiten durchgemacht. Seit ihrem zwölften Jahre hat sie regelmässig die Periode, hat sich zu 17 verheiratet, zu 18 ein Kind gehabt, das sie selbst genährt hat. Zu 21 Jahren hatte sie ein zweites Kind, das sie zehn Monate genährt hat. Dies Nähren hat einen gewissen Grad von Erschöpfung herbeigeführt. Einige Zeit später traten mehrere Monate hindurch Menstruationsstörungen auf. Um diese Zeit (Januar

1886) war die junge Frau, durch Unfälle, die den Kindern zugestossen waren, verschiedenen ausserordentlich heftigen Aufregungen ausgesetzt. Im April 1886, damals 23 Jahre alt, wurde sie plötzlich während des Spazierganges ohne nachweisbare Ursache von einer grossen Schwäche mit einer Empfindung von Schmerz, Beklemmung und Ersticken in der Präcordialgegend, die sie am Gehen verhinderte, ergriffen. Nach einigen Stunden war sie wieder im gewöhnlichen Zustand; aber von dem Moment an litt sie an einem unaufhörlichen Unbehagen, manchmal an heftigen Schmerzen, die auf einen Punkt im vierten Zwischenrippenraum der Präcordialgegend beschränkt bleiben und sie hindern, sich aufzurichten.

Im Mai desselben Jahres wurde sie von einem zweiten, viel heftigeren Anfall ergriffen, der länger als eine Stunde dauerte und sich durch ein ausserordentlich peinliches Gefühl von Erstickung und Beklemmung äusserte, wie ihr Mann schrieb, ähnlich wie bei einem Anfall von Angina pectoris. Der Puls war klein und schnell, man konnte ihn kaum zählen; die Respiration beschleunigt und krampfartig; das bleiche Gesicht drückte Todesangst aus, die Kranke fürchtete jeden Augenblick zu ersticken.

In Folge dieses Anfalles bekam sie eine so hochgradige Schwäche im linken Arm, dass sie denselben nicht mehr bewegen konnte; dabei war ein Schmerz, der längs des Ulnarnerven hauptsächlich in den kleinen Finger und Goldfinger ausstrahlte. Im fünften Zwischenrippenraum bestand ein anhaltend schmerzhafter Fleck von der Ausdehnung eines Zweifrancsstückes, bei dessen leisester Berührung sie zu schreien begann.

Während dieses Zeitraumes trat häufig ohne nachweisbare Ursache Erbrechen auf. Aehnliche Anfälle wiederholten sich ohne jede Regelmässigkeit, ungefähr alle 20 oder 30 Tage.

Um diese Zeit consultirte mich die Kranke. Nach einer eingehenden Untersuchung schloss ich, dass keine organische Läsion vorläge, und dass es sich um eine einfache hysterische Neurose, um eine hysterische Pseudoangina handelte. Ich nahm einen Hypnotisirungsversuch vor, aber die Kranke, die von schmerzhaften Empfindungen beherrscht war und wenig Zeitraum hatte, ging nicht auf die Suggestion ein, die auch scheiterte. Ihr Gatte, der niemals hysterische Symptome an ihr constatirt hatte, konnte nicht an eine blosse Neurose glauben und neigte zu der Ansicht, dass eine organische Angina pectoris vorläge. Ich verschrieb Jodkalium, Einathmungen von Amylnitrit, Aetherangiessungen der schmerzhaften Stelle; diese Behandlung blieb wirkungslos.

Im März des zweiten Jahres, also zehn Monate nach Beginn der Krankheit, wurde die junge Frau wieder schwanger. Während der ersten vier Monate litt sie an ausserordentlich häufigem Erbrechen; der Präcordialschmerz wurde heftiger, es verging kaum ein Tag ohne Anfall, aber im Verhältniss, als sie an Häufigkeit zunahmen, nahmen sie an Intensität ab. Die Kranke verliess das Bett nicht mehr. Im Juli, gegen den fünften Monat der Schwangerschaft, trat eine merkliche Besserung ein, die fast zwei Monate anhielt. Im September traten die Anfälle immer häufiger auf, bis zum Moment der Entbindung, die Anfangs December ohne Zufälle vor sich ging. In den

zwei ersten Tagen nach der Entbindung hatte die Kranke weder Schmerzen noch Anfälle. Die Schwäche war zu gross, um ans Nähren zu denken. Nach diesem kurzen Lichtstrahl traten die Schmerzen und die Anfälle wieder wie vorher auf.

Im Mai 1888 consultirte die Kranke in Paris mehrere Professoren, die einstimmig die Hydrotherapie verboten, von der die Rede war; der Eine nahm eine rheumatische Affection des Herzens an, der Andere eine Myocarditis wegen des sehr heftigen Schmerzes im Bereich des fünften Zwischenrippenraumes. Die Behandlung mit Baldrian, die angerathen wurde, führte kein Resultat herbei, der Zustand blieb bis zum 15. August derselbe. Man musste endlich zu Morphininjectionen greifen.

Am 15. August trat ein heftiger, ausserordentlich schmerzhafter Schüttelfrost auf, der eine Stunde dauerte und dem Hitze und reichlicher Schweiss folgten; die Temperatur stieg bis auf 41°. Drei Wochen später ein zweiter Anfall. In der Zwischenzeit sank die Temperatur zur normalen herab. Bald folgte ein dritter Schüttelfrost, dann ein vierter. Vom October an sinkt die Temperatur nicht mehr unter 38°; der Appetit nimmt gänzlich ab, die Abmagerung schreitet fort, die Fieberschauer wiederholen sich ohne Regelmässigkeit jeden zweiten oder dritten Tag. Dieser Zustand dauert bis in den November fort. Die Anfälle nehmen einen neuen Charakter an. Zu den entsetzlichen Schmerzen, zur krampfartigen und beschleunigten Athmung, zur Beschleunigung und ausserordentlichen Schwäche des Pulses treten noch Gehirnstörungen hinzu; die Kranke reisst ihre Kissen weg, führt mit den Händen Bewegungen aus, als ob sie den Schmerz, der ihr im Herzen sitzt, herausreissen wollte; die Dyspnoë wird schrecklich, die Halsmuskeln gerathen in Contractur und schwellen an; das blasse Gesicht ist von kaltem Schweiss bedeckt. Die Kranke, die das Bewusstsein nicht verliert, sieht und hört nicht mehr. Dieser Zustand dauert stets mehrere Stunden.

In den letzten Tagen des Novembers und den ersten des Decembers wiederholen sich die Anfälle in zunehmender Heftigkeit und längerer Dauer, die bis zu fünf Stunden erreicht. Von da an verschlechtert sich das Allgemeinbefinden; Fieber und Schweiss sind permanent, die Kranke isst und schläft nicht mehr und kann nicht mehr die geringste Bewegung machen, ohne sogleich einen heftigen Schmerz am Herzen zu verspüren; die Abmagerung und Anämie machen rapide Fortschritte. Beide behandelnden Aerzte halten den Fall für hoffnungslos.

Während der dreijährigen Dauer dieser Krankheit sind alle innerlichen, krampfstillenden, alle antineuralgischen und ableitenden Mittel, die Elektricität mittelst des constanten Stromes ohne Resultat angewendet worden. Nur Morphininjectionen konnten die Anfälle mildern. Nach und nach gewöhnte sich die Kranke an diese, und man musste ihre Zahl steigern. Es wurde eine sehr schwache Lösung angewendet, 1 Gramm auf 125, von der, zwei Jahre hindurch, mindestens zehn Einspritzungen im Tag gemacht werden mussten. Im August 1888 wurde das Morphin durch das Cocaïn ersetzt, das zuerst gegen die Schmerzen und Erstickungsgefühle wirksamer zu sein schien. Die Kranke gewöhnte sich schnell daran; der Gatte schwächte die Lösung im Verhältniss, als die Kranke immer zahlreichere Injec-

tionen verlangte. In den letzten Monaten wurde die Lösung im Verhältniss von 1 Gramm zu 200 angewendet; aber der Mann musste beständig in der nächsten Nähe der Kranken sein und ihr 30 Injectionen (volle Spritze) im Tag machen, sie verbrauchte also 15 Centigramm Cocaïn im Tag.

Am 27. November kam die Kranke wieder zu mir; sie trat in die Zahlabtheilung des allgemeinen Spitals ein. Sie war blass, anämisch, mager; die Temperatur war 38·5, der Puls 90. Die Präcordialgegend links ist mit so zahlreichen Injectionsstichen besetzt, dass die geschrumpfte und hart gewordene Brust thatsächlich einer Krebsnarbe gleicht.

Der Schmerz auf Druck im fünften Zwischenrippenraum war ausserordentlich stark, es war ein unaufhörliches Stöhnen. Ich wohnte mit meinem Collegen Vautrin, der in aller Eile aus dem Spital geholt worden war, einem Anfall bei. Es war ein schrecklicher Anblick. Die Respiration war kurz, krampfhaft beschleunigt, regelmässig, mehr als 100 in der Minute; das Gesicht furchtbar bleich und ängstlich, der Puls wurde immer schneller und schwächer, mehr als 150 in der Minute, der Schmerz unerträglich. Ich war überzeugt, dass es sich nur um eine locale Hysterie handle, welche Meinung auch von meinem Collegen Vautrin getheilt wurde. Denn es war kein tracheales Pfeifen und kein Lungenrasseln zu hören, das Gesicht war bleich, aber nicht bläulich wie beim Asthmaanfall; die ausserordentliche Schnelligkeit und Regelmässigkeit der Athmung deuteten auf einen krampfhaften nervösen Zustand. Ich versuchte den Anfall auf dieselbe Weise abzubrechen, wie ich es bei den hysterischen Anfällen zu thun pflege, indem ich der Kranken eindringlich suggerirte, dass Alles bald vorüber sein werde, dass es nur rein nervös sei, dass der Schmerz nachlasse, dass die Athmung ruhiger und langsamer werde. Ich versuchte die Kranke auch einzuschüchtern. Es wollte nichts helfen. Der Anfall dauerte unerbittlich fort. Nach etwa zwei Stunden drückte das Gesicht der Kranken plötzlich einen seltsamen Schrecken aus und sie rief ängstlich und überrascht: „Welche Stille! Ich höre nichts mehr!" Es war das mehr als Taubheit, es war ein Eindruck wie von Todesstille. Dann nach einigen Minuten: „Welche Finsterniss! Ich sehe nichts mehr!" Auch das war mehr als Blindheit, es war ein Sinneseindruck von düsterer Finsterniss, der sich zu jener unheimlichen Stille gesellte.

Dieser Zustand mit beschleunigtem Puls und Respiration dauerte noch fast zwei Stunden. Nach vier- bis fünfstündiger Dauer hörte der Anfall dann plötzlich auf. Nur der Präcordialschmerz dauerte fort. Der Gatte war genöthigt, mindestens jede Viertelstunde eine Cocaïneinspritzung zu machen.

Ein zweiter ähnlicher Fall trat am Abend auf. Am folgenden Tag wollte die Kranke nach Hause zurückkehren. Sie hatte kein Vertrauen zur hypnotischen Behandlung; mein schroffer Versuch, den Anfall abzubrechen, hatte sie gegen mich eingenommen.

Am nächsten Tag wurde sie, als sie zum Bahnhof fuhr, unterwegs von einem neuerlichen Anfall, der fünf Stunden dauerte, ergriffen; sie musste noch eine Nacht in einem Hôtel nahe beim Bahnhof verbringen. Vautrin, der sie nochmals sah, rieth ihr von der Abreise

ab und versicherte ihr, dass ich sie heilen würde. Das machte Eindruck auf sie; sie fuhr fort, versprach aber wiederzukommen.

Sie kam wirklich am 18. Januar nach Nancy zurück. Sie war physisch und moralisch gründlich herabgekommen, von Fieber und Schmerzen abgezehrt und schien einem sicheren Tod entgegen zu gehen. Die Anfälle hatten, ein oder zwei im Tag, fortbestanden; sie ass fast nichts mehr. Ihr Gatte bereitete sich auf ihren baldigen Tod vor. Seit 18 Monaten war die Kranke fast nicht mehr gegangen, da die geringste Bewegung ihre Schmerzen steigerte.

Ich ging mit sanfter Ueberredung vor, um den ersten Eindruck, den meine Schroffheit verursacht hatte, zu verwischen; ich versicherte ihr, dass ihr Leiden ein rein nervöses sei und durch Suggestion geheilt werden könne, ich versuchte sie zu fesseln und von jeder Furcht und Aufregung frei zu halten, ich behandelte sie wie ein Kind und sagte ihr: „Hören Sie mich jetzt gut an! Sie werden gleich ganz sanft einschlafen." Ich hielt ihre Augen einige Augenblicke lang geschlossen und sie verfiel wirklich in tiefen Schlaf. Ich suggerirte ihr dann mit Ueberzeugung das Verschwinden der Schmerzen und der Anfälle u. s. w. Nachdem ich die Suggestion eine Viertelstunde hindurch fortgesetzt, weckte ich sie auf; sie hatte keine Erinnerung beim Erwachen und ich sagte ihr sofort: „Sie sehen wohl, dass der Schmerz weg ist. Sie fühlen nichts mehr. Sie werden keinen Anfall mehr haben." Sie spürte keinen Schmerz mehr; ich berührte mit einer gewissen Vorsicht die schmerzhafte Stelle, um ihr zu beweisen, dass der Schmerz nicht mehr bestünde, vermied aber immerhin, durch zu starken Druck den Schmerz wieder zu erwecken.

Am Abend wieder eine Sitzung. Durch vier Wochen behandelte ich sie täglich auf diese Weise. Von der ersten Sitzung an waren die Schmerzanfälle mit Erstickungsangst definitiv verschwunden, ohne eine Neigung zur Wiederkehr, der Schmerz in der Präcordialgegend hielt auch nicht Stand. Während der ersten acht Tage hatte sie noch manchmal Stechen; sie legte ihre Hand auf die Stelle und hatte einen Augenblick lang Beklemmung, aber es kam nicht zum Ausbruch. Ich versicherte ihr, dass es nicht wieder zu einem Anfall kommen könnte; ich zeigte ihr, dass im wachen Zustande das Auflegen meiner Hand genüge, um jede schmerzhafte Empfindlichkeit aufzuheben. Ich lehrte ihren Gatten, sie bei der geringsten Anwandlung ihrer früheren Zustände sofort einzuschläfern.

Die Krankheit war geheilt, aber die Gewöhnung ans Cocaïn bestand fort. Sie verlangte Nachts, um zu schlafen, noch ein bis zwei Injectionen. Ich kämpfte mittelst der Suggestion vierzehn Tage hindurch gegen diese Cocaïnsucht; ich versicherte ihr, die Heilung werde nicht gelingen, wenn sie nicht darauf verzichtete. Schliesslich, nach langem Widerstand, sagte sie eines Tages ihrem Mann, er möge die Spritze weggeben, sie wolle kein Cocaïn mehr. Seit diesem Tage, etwa drei Wochen nach Beginn der Behandlung, sprach sie nie mehr vom Cocaïn. Schmerz und Anfälle waren definitiv geheilt, aber die Kranke blieb anämisch; der Appetit war schwach, der Puls schnell, zwischen 90 und 110; die Temperatur immer febril, 38° bis 39°. Ich untersuchte sie sorgfältig und entdeckte, dass der Arm mit

Abscessen, in Folge der Injectionen, bedeckt war; ich öffnete acht oder zehn, die dann verbunden wurden. Das Fieber verschwand, der Appetit stellte sich wieder ein. Von der dritten Woche an konnte die Kranke allein in der Stadt spazieren gehen; sie blieb noch vierzehn Tage auf der Zahlabtheilung des Spitals und reiste im März 1889 nach Hause zurück, zum grossen Erstaunen ihrer Familie und der Aerzte, die sie behandelt hatten, gründlich und endgiltig geheilt; ich habe sie zu wiederholtenmalen wieder gesehen, die Heilung hat sich bis heute erhalten.

In diesem Fall kann man wohl sagen: Naturam morborum ostendunt curationes. Eine junge Frau wird plötzlich von einem heftigen anhaltenden Schmerz in der Präcordialgegend ergriffen, an den sich Athem- und Herzkrämpfe knüpfen. Alle Behandlungsmethoden scheitern. Der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert sich; ein unglücklicher Ausgang scheint sicher. Die hypnotische Suggestion allein hat Schmerzen und Anfälle von der ersten Sitzung an aufgehoben und die Heilung in drei bis vier Wochen vollendet. Was die Suggestion nach drei Jahren beständiger, unbeschreiblicher Leiden vermocht hat, hätte sie vom Beginn der Krankheit an leisten können, wenn die Kranke darauf eingegangen wäre; denn ohne Zweifel hätte man damals ebensogut wie später mit Beharrlichkeit und Feingefühl die suggerirbare Ader ihrer psychischen Individualität herausfinden können.

Bedarf es da noch anderer Commentare?

III. Verschiedenartige hysterische Störungen.

Beobachtung XXVIII. Hysterische Anfälle. Seit drei Jahren Ameisenlaufen in der ganzen linken Hälfte des Körpers. Seit dreizehn Tagen Anfälle hysterischer Chorea im linken Arm. Merkliche Besserung nach sieben Tagen. Fast vollständiges Verschwinden der Parästhesien, Verminderung der choreatischen Bewegungen. Erhöhung der Muskelkraft.

M. (Josef), Feldarbeiter, 45 Jahre alt, kommt am 27. Februar 1890 wegen einer Neurose ins Spital. Der Zustand hat ohne bekannte Ursache vor drei Jahren während seiner Arbeit, mit einer Krampfempfindung in der linken Wade, begonnen; er konnte dabei noch gehen. Der Krampf mit Empfindung von Ameisenlaufen stieg allmählich in den linken Arm, der gelähmt und unempfindlich wurde. Er konnte gehen, fühlte sein Bein ganz gut und legte 4 Kilometer zurück, um nach Hause zu gelangen, berührte dabei den Arm mit der anderen Hand, um sich von dessen Vorhandensein zu überzeugen. Zu Hause angekommen, legte er sich nieder; der Krampf trat deutlicher auf und wurde von solch starkem krampfhaften Zittern begleitet, dass zwei Männer den Kranken halten mussten. Das Zittern betraf den Kopf und die Extremitäten der linken Seite. Er blieb sieben Stunden hindurch bewusstlos und erhielt die letzte Oelung. Um fünf Uhr Nachmittags kam er nach und nach wieder zu sich. Die Krämpfe hatten aufgehört, aber er fühlte den Arm noch nicht. Nach zwei oder

drei Tagen stellte sich die Sensibilität in dem Arm wieder ein. Aber von dem Moment fühlt er ein unaufhörliches Prickeln in der linken unteren Extremität, in der linken Hälfte des Rumpfes, im linken Arm und der linken Schulter. Während des krampfhaften Zitterns, war, wie die Anderen ihm gesagt haben, der Mund arg verzerrt. Der Kranke, der früher niemals Kopfschmerzen oder ein anderes nervöses Symptom gehabt hatte, erholte sich nach und nach und wurde wieder ganz gesund.

Im letzten Januar, am 24., kam ein neuer Anfall während seiner Mahlzeit; das Prickeln in der linken Seite nahm an Intensität zu; gleichzeitig ausgebreitetes Zittern der ganzen Seite, mit Unempfindlichkeit des Armes, kein Bewusstseinsverlust; man war gezwungen, die Hand gewaltsam zu öffnen. Das Zittern hörte nach zweieinhalb Stunden auf; er fühlte seinen Arm wieder, aber er konnte weder Bewegungen machen, noch seine Arbeit wieder aufnehmen.

Nach drei Tagen ein neuer Anfall, der vier bis fünf Stunden, ohne Bewusstseinsverlust, dauerte. Vor dreizehn Tagen trat ohne Ursache, nach seinem Mittagessen, der vierte Anfall auf. Durch zweieinhalb Stunden Prickeln, Unempfindlichkeit des Armes, Zittern, kein Bewusstseinsverlust. Seitdem hat er keinen Anfall mehr gehabt, aber er hat ein Zittern im Arm und manchmal, wenn er sitzt, im Kopf behalten. Dies Zittern ist nie auf die rechte Seite übergegangen.

Status praesens: Gute Constitution; gemischtes Temperament. Der Kranke ist verheiratet, Familienvater, hat keine Trinkexcesse begangen, hat keine Syphilis gehabt; er sagt, dass er leicht in Zorn geräth, aber nicht anderweitig nervös gewesen ist.

Im linken Arm zeigen sich Muskelzuckungen, die zu unregelmässigen, der Chorea ähnlichen Schwankungen des Armes führen; es sind häufig wiederkehrende blitzschnelle Zuckungen im Supinator longus, Biceps, Triceps und anderen Muskeln, die man partienweise vorspringen sieht. Man möchte das Phänomen als Muskelpalpitation bezeichnen. Der Kranke kann den Arm in der Luft hoch halten, aber er wird dabei von einem Tremor mit kleinen und unregelmässigen Schwankungen erschüttert. Er kann ein Glas in der Hand halten, aber er kann es, wenn es Flüssigkeit enthält, nicht zum Munde führen, ohne zu verschütten; die Finger strecken und beugen sich abwechselnd. Er kann übrigens alle Bewegungen ausführen; am Dynamometer ergibt die linke Hand 22, die rechte 47. Ueberall normale Sensibilität; Sehnenreflexe normal. Die anderen Extremitäten functioniren gut. Der Kranke geht gut, hält sich gerade; wenn er sitzt und man ihn beobachtet, beginnt der Kopf zu zittern, es kommt dann zu ausgiebigen unausgesetzten Contractionen der M. sterno-cleidomastoidei und trapezii. Der Kranke kann keine gerade Linie ziehen und bringt nur ein Geschmier im Zickzack zu Stande; er kann einen Gegenstand mit zwei Fingern aufheben. Verdauung, Herz- und Athmungsfunctionen normal. Er ist mit Brom behandelt worden.

Am 28. Februar tiefer Schlaf. Suggestion.

1. März. Patient gibt an, dass der Fuss und das Bein weniger empfindungslos sind, als am Abend vorher. Er zieht die gerade Linie besser, mit viel geringerem Zickzack. Suggestion.

2. März. Patient findet, dass es ihm besser geht und er weniger zittert. Suggestion.

3. März. Patient ist gestern durch fast sechs Stunden vom Zittern frei geblieben. Sehr gute Nacht. Das Prickeln, das er seit drei Jahren unaufhörlich in der linken Seite empfand, ist viel weniger stark; ausserdem war es nicht mehr über die ganze Seite ausgebreitet, sondern bald im Arm, bald in der Schulter localisirt. Im Liegen zittert der Arm nicht mehr; wenn er aufgehoben wird, zeigt er nur noch ein sehr leichtes Zittern, aber kein Muskelhüpfen mehr. Wenn der Kranke sitzt, hält er den Kopf gerade, hat weder Zittern noch Contractur der Halsmuskeln. Er zieht eine fast gerade Linie, kann aber noch nicht schreiben, es gelingt ihm nicht, die Bewegungen mit der nöthigen Genauigkeit aufeinander folgen zu lassen.

4. März. Patient gibt an, dass es ihm viel besser geht; das Prickeln ist theilweise verschwunden, im linken Fuss fühlt er es noch. Die Hand wird stark, er hat einen Sessel, ohne zu zittern, tragen können, was er vorher nicht konnte. Er erzählt, dass er sich seit einem Monat nicht einmal die Pfeife mit der linken Hand anzünden konnte, was er jetzt sehr gut kann. Suggestion.

5. März. Gestern Morgens hatte er noch einen leisen Schmerz in der Schulter, der auf Suggestion gewichen ist. Hat noch etwas Prickeln in den drei letzten Zehen, nirgends anderswo. Er führt ein volles Glas zum Mund, unter einigem Zittern, aber ohne den Inhalt zu verschütten. Am Dynamometer links 38, rechts 62. Suggestion.

6. März. Die Hand zittert nur noch wenig. Flüchtiger Schmerz in der linken Fossa infraspinata. Hat nur noch in den zwei letzten linken Zehen Jucken. Er erzählt, dass er sich seit gestern oft der linken Hand bedient. Der Kranke kann eine gerade Linie ohne viel Abweichung ziehen, aber er kann noch nicht schreiben. Die Coordination seiner Bewegungen scheint noch nicht hergestellt.

Er fühlt sich wohl und verlangt nach Hause zurückzukehren, bevor die Heilung noch vollständig ist.

Es handelt sich hier um eine hysteriforme, auf die linke Körperseite localisirte Neurose, deren Ursachen und Hergang unbekannt sind. Eine sensible Lähmung, ein Prickeln, ein choreatischer Tremor haben die Anfälle überdauert. Die Suggestion hat in sieben Tagen eine merkliche Besserung hervorgebracht. Vielleicht hätte sie bei längerer Anwendung eine vollkommene Heilung erzielt.

Beobachtung XXIX. Hysterie. Unterleibsschmerzen. Anfälle von hysterischer Contractur. Besserung durch Suggestion.

G. (Melanie), Winzerin, 41 Jahre alt, kommt am 14. Februar 1887 ins Spital. Sie hat drei Kinder, von denen das jüngste fünfzehn Jahre ist; sie gibt an, seit sechs Wochen krank zu sein. Der Zustand hat mit einer Indigestion, Erbrechen und Magenschmerzen begonnen. Das Erbrechen hat bis vor fünf Tagen gedauert. Sie erbrach Alles, was sie zu sich nahm, zwei oder drei Minuten, nachdem sie es genossen; reines Wasser und Eis wurden behalten, Milch und Suppe erbrochen.

Uebrigens erbrach sie nicht zwischen den Mahlzeiten und nichts Anderes als die Nahrung. Am vierten Tag hat sie Blut erbrochen,

sieben- oder achtmal im Tag, schluckweise, in der Menge eines halben Glases. Vierzehn Tage nach diesem Bluterbrechen soll sie sehr reichliches Nasenbluten gehabt haben. Sieben oder acht Tage später soll sie wieder Blut erbrochen haben. Sie hat noch vor sechs Tagen Nasenbluten gehabt. Hat am 20. Januar zum erstenmal die Periode gehabt. Vor vierzehn Tagen soll sie drei Tage lang einen Schüttelfrost mit Stechen in der linken Schulter gehabt haben, dabei Fieber und Delirium. Vor dieser Krankheit war ihre Verdauung gut; aber sie hatte nur jeden zweiten oder dritten Tag durch Klystiere Stuhlgang.

Im Jahre 1871 soll sie, drei Tage nach ihrer letzten Entbindung, einen Nervenanfall gehabt haben, der sechs Stunden gedauert hat. Seitdem leidet sie sehr oft daran, den letzten hatte sie im December. Die Kranke hat oft mehrmals im Tag die Empfindung eines Knollens, der von der Magengrube zum Schwertfortsatz aufsteigt; sie klagt auch häufig über ein Würgegefühl im Hals, das etwa zwei- bis dreimal in der Woche auftritt und fünf Minuten dauert.

Status praesens (16. Februar): Blasses Gesicht, schwächliche Constitution; schlaffes Temperament. Apyrexie. Gleichmässiger regelmässiger Puls. Appetitlosigkeit. Nimmt nur Suppe. Klagt über Aufstossen unverdauter Speisemengen zwei Stunden nach der Mahlzeit unter Sodbrennen. Brennen von der Magengrube bis in den Schlund, beständiges Gähnen; Schwindel, wenn sie sich erhebt, und Sausen in den Ohren. Klagt ferner über Schmerzen vom Schwertfortsatz bis herab zum Becken; Schmerzen in der Mitte des Leibes und in den Weichen, die nicht anhaltend sind, sondern jeden Augenblick wiederkehren. Schlaflosigkeit seit dem Beginne der Krankheit, Vorwölbung des Magens im Epigastrium. Die Untersuchung der Lunge, des Herzens und des Uterus ergibt nichts Abnormes.

Am 15. Februar Suggestion: tiefer Schlaf. Sie schläft Nachts zwei Stunden und hat sich am Tage etwas besser gefühlt.

17. Februar. Gestern Morgens war der Magenschmerz in Folge der Suggestion verschwunden und ist erst um 8 Uhr Abends wieder aufgetreten. Patientin hat kein Aufstossen mehr gehabt, hat aber Nachts nicht geschlafen; der wiedergekehrte Schmerz bestand im ganzen Unterleib. Suggestion.

18. Februar. Die Schmerzen sind verschwunden; hat nur Nachts geringe gehabt und trotzdem etwas geschlafen; fühlt sich heute Morgens wohl.

20. Februar. In Folge der Suggestion am Tage keine Schmerzen, aber Nachts sehr intensive. Suggestion.

21. Februar. Patientin ist bis $^1/_2$6 Uhr wohl gewesen, dann ist der Schmerz wieder aufgetreten. Hat nur von 8 bis $^1/_2$10 Uhr Abends schlafen können. Heute Morgens Suggestion. Während des Schlafes wird Patientin plötzlich von tetanischer Contractur der vier Extremitäten mit intermittirenden Zuckungen befallen. Auf Suggestion verschwindet Alles.

22. Februar. Der in Folge der gestrigen Suggestion verschwundene Schmerz ist gegen 3 Uhr sehr heftig, vom Schambein bis zum Magen reichend, wieder aufgetreten. Auf Suggestion weicht er wieder.

23. Februar. Der Schmerz ist gegen 2 Uhr Nachmittags wieder gekommen; um 6 Uhr wird er von Neuem durch Suggestion aufgehoben. Patientin schläft bis 8 Uhr. Nachts hat sie Schmerzen, aber weniger stark.

Wiederholung der Suggestion. In der Nacht vom 26. zum 27. Februar hat Patientin zum erstenmal gut geschlafen und nur sehr geringe Schmerzen gehabt.

28. Februar. Gestern im hypnotischen Schlaf plötzlicher Tympanites mit Contractur der Extremitäten. Letztere verschwindet auf Suggestion. Der Tympanites besteht noch heute Morgens. Der Tag ist gut gewesen. Patientin hat Nachts etwas geschlafen.

1. März. Der Schmerz ist gestern, 1 Uhr Nachmittags, wieder aufgetreten.

3. März. Morgens Suggestion. Fühlt sich gut, hat zwei Stunden geschlafen. Heute Morgens keine Schmerzen.

4. März. Hat keine Schmerzen gehabt, es geht ihr besser; sie sagt, sie hätte Nachts nicht geschlafen.

6. März. Hat zum erstenmal Nachts geschlafen und keine Schmerzen mehr gehabt.

7. März. Die Schmerzen sind verschwunden. Keine Suggestion.

8. März. Hat den ganzen Tag und die Nacht gut verbracht. Morgens finden wir Patientin in hysterischem Schlaf mit Contractur der Extremitäten und Tympanites.

Patientin wird durch Suggestion in drei Minuten erweckt; die Contractur ist aufgehoben. Beim Erwachen erinnert sie sich an nichts. Ich schläfere sie wieder ein. Im Schlaf sagt sie aus, dass der Anfall dreiviertel Stunden gedauert habe und in Folge eines Schmerzes am Herzen, der zehn Minuten gedauert habe, aufgetreten sei.

15. März. Patientin, die seit dem 8. März sehr wohl war und nur mehr über geringe Schmerzen geklagt, so dass wir bei ihr die Suggestion eingestellt hatten, wird Morgens wieder in tiefem Schlaf mit Contractur der Extremitäten, der Magenschmerz vorherging, gefunden. Sie wird sehr schnell erweckt und die Contractur durch Suggestion aufgehoben; beim Erwachen fühlt sie sich sehr wohl und erinnert sich an nichts.

16. März. Hat seit gestern 2 Uhr Magenschmerzen. Schlaflosigkeit.

17. März. Die durch Suggestion vertriebenen Schmerzen sind Abends wieder aufgetreten.

Bis Ende März Fortsetzung der suggestiven Behandlung. Die Schmerzen werden jedesmal aufgehoben, um sich am Tage oder Abend wieder einzustellen.

Es treten keine Anfälle hysterischer Contractur mehr auf. Von den ersten Tagen des April an thue ich, als ob ich mich mit der Kranken nicht mehr beschäftige, versichere vor ihr, dass es ihr gut geht. Die Magenschmerzen scheinen zu verschwinden, der allgemeine Gesundheitszustand ist gut. Sie isst ordentlich, die Verdauung ist ziemlich gut. Am 14. April verlässt sie das Spital, ohne mehr über Schmerzen zu klagen, aber ich kann sie nicht für definitiv geheilt halten. Die Suggestion hat die Schmerzen wohl aufgehoben, aber sie hat deren Wiederkehr nicht verhüten können. Während bei manchen

Hysterischen die Aufhebung in sehr kurzer Zeit gelingt, treten bei Anderen die Erscheinungen wieder auf. Die Suggestion hat bei ihnen nur eine vorübergehende Wirkung. Die Autosuggestion tritt wieder in ihre Rechte; die Personen gewöhnen sich schliesslich an die Suggestion, führen wohl für den Moment aus, was man von ihnen verlangt, aber sie können oder wollen nicht begreifen, dass die augenblicklich unterdrückten Symptome auch nicht wieder auftreten sollen. In solchen Fällen ist es zweckmässig, die directe Suggestion aufzugeben. Schon die Aufmerksamkeit, die man dem Kranken entgegenbringt, die Energie, mit der man sich um ihn kümmert, um seine Störungen zu bekämpfen, concentriren seine psychische Thätigkeit auf diese letzteren und erwecken sie nur aufs Neue. Wenn man ihm keine Aufmerksamkeit mehr schenkt, ihn nicht mehr befragt, vor seinem Bett vorübergeht und dabei versichert, dass es ihm gut geht, all das, was er empfindet, als unbedeutend hinstellt, so ist das schliesslich auch eine Art Suggestion zu üben, die auch zum Ziele führen kann. Es geht damit, wie mit den schmerzhaften hysterogenen Zonen; nach ihnen zu suchen, hiesse sie aufrechthalten. Wenn man es aufgibt, sie aufzusuchen, und sich benimmt, als ob sie nicht vorhanden wären, verschwinden sie häufig nach mehr oder weniger langer Zeit.

Beobachtung XXX. Seit 14 Tagen bestehende hysterische Zuckungen werden in zwei hypnotischen Sitzungen durch Suggestion geheilt.

X., 19 Jahre alt, consultirt mich wegen hysterischer Zuckungen, die seit 5. Mai bestehen. Sie war immer gesund. In ihrer Kindheit, von drei bis sieben Jahren, hatte sie, wie ihre Mutter sagt, häufig an Diarrhöen gelitten, seitdem hat sie aber weder eine organische Krankheit noch nervöse Zustände gehabt. Ihre Schwester hatte Anfälle hysterischen Schlafes; sie starb am 4. Mai nach einer achttägigen Krankheit, die der Arzt für eine Meningitis erklärte.

Sie selbst fühlte noch am selben Tag ein inneres Unbehagen, war moralisch sehr niedergedrückt, und am Abend des Begräbnisses bekam sie Zuckungen in den Armen und Beinen, die seitdem fortgedauert haben. Gleichzeitig Appetitlosigkeit, Traurigkeit, wenig Schlaf in Folge der Zuckungen. Diese sind plötzlich, kurz und wiederholen sich in den beiden Armen, ohne je aufzuhören, ein- oder zweimal in der Minute. Die Kranke gibt auch noch einen continuirlichen Schmerz in den beiden Handgelenken an.

Sie hat ausserdem ziemlich oft Bewegungen der Lider, die sich abwechselnd schnell öffnen und schliessen, und häufiges Falten der Stirn, wie bei Chorea.

Ich finde keinerlei sensitive Störung; die Sensibilität ist intact; es besteht keine Ovarialgie, kein Gefühl von Zusammenschnürung; die Periode ist normal, die Intelligenz ungestört.

Am 20. Mai schläfere ich die Kranke mit der grössten Leichtigkeit ein; sie fällt vom erstenmal an in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich suggerire ihr das Verschwinden der Zuckungen und der Handgelenksschmerzen, den Schlaf in der Nacht, Appetit und Heiterkeit.

Während des Schlafes dauern die Zuckungen zuerst fort, dann hören sie nach und nach auf. Beim Erwachen fühlt sie sich wohl und hat fast keine Zuckungen mehr.

Am 22. Mai kommt die Kranke wieder und behauptet, fast geheilt zu sein; von Zeit zu Zeit, aber selten, hat sie noch eine leichte Zuckung; im Handgelenk keine Schmerzen mehr. Schlaf und Appetit sind gut. Zweite Suggestion.

Am 29. Mai kommt die Kranke wieder, sie ist vollständig wohl; es zeigt sich keine Neigung zu jenen Zuckungen mehr. Ihr seelischer Zustand ist wieder normal geworden. Ich nehme noch eine Suggestion mit ihr vor und entlasse sie radical geheilt.

Die Heilung hat sich erhalten.

Beobachtung XXXI. Seit fünf Jahren bestehende Neurasthenie. Tic des Gesichtes. Heilung durch hypnotische Suggestion in sieben Sitzungen.

Frl. X., Musiklehrerin, aus Ungarn gebürtig, consultirt mich am 2. August 1890 wegen eines nervösen Tics im Gesichte. Sie ist 23 Jahre alt, Waise, sehr gebildet und intelligent, sehr leicht erregbar, in tiefe Hypnose zu bringen. Im Folgenden ihre selbst verfasste Krankengeschichte:

„Vor fünf Jahren habe ich in der Schweiz in einer mir fremden Sprache die Lehrerinnenprüfung abgelegt, nachdem ich mich nur einige Monate darauf vorbereitet hatte. In Folge dieser geistigen Ueberanstrengung bekam ich ein Gehirnfieber, das zwei Monate dauerte. Als ich genesen war, blieb mir noch eine wöchentlich auftretende Migräne, eine beständige Ermüdung im Kopf, und bald traten Erscheinungen in den Muskeln der Stirn und des Kopfes auf, die man nervösen Tic genannt hat; dieser Tic war zuerst wenig deutlich und trat nur in langen Zwischenräumen auf. Der Arzt rieth mir eindringlich, mich jeder geistigen Arbeit zu enthalten. Ich achtete jedoch nicht auf diesen Rath und, kaum vom Fieber geheilt, wie ich war, gab ich doch meinem dringenden Verlangen nach, meine musikalische Ausbildung zu vervollständigen. Ich besuchte mehrere Jahre hindurch das Conservatorium und arbeitete 6 bis 8 Stunden im Tag. Vor einem Jahr, fünf Monate vor Ende meiner Studien, fühlte ich mich so krank und erschöpft, dass ich mehrmals den Arzt consultiren musste. Er fand, dass ich an hochgradiger Nervenerschütterung (Neurasthenie) litt und empfahl mir, die Musik und jede geistige Beschäftigung aufzugeben. Diese Verordnung machte mich unglücklich und ich wäre gewiss noch kränker geworden, wenn ich meine Studien aufgegeben hätte. Ich setzte sie also bis zu Ende fort, aber dann waren meine Kräfte erschöpft. Ich hätte mich jetzt ausruhen können, aber nun floh mich die Ruhe. Ich war in beständiger Aufregung, konnte weder essen noch trinken und weinte oft stundenlang ohne ernsthaften Grund. Wenn ich Clavier spielte oder sang, fühlte ich im ganzen Körper ein Fieber, bald mit Kälte, bald mit Hitze verbunden. Ich konnte nicht ruhig auf einem Platz bleiben. Wenn ich z. B. im Wald spazieren ging, musste ich mich bewegen, Gräser zusammensuchen u. s. w. Der nervöse Tic der Stirn und die Schmerzen im Kopf wurden intensiver. Der Aufenthalt auf dem Land, Bäder, Brom und andere Medica-

mente, an denen es mir nicht fehlte, brachten keine Linderung hervor. Nach einem grossen moralischen Schmerz wurde ich eines Tages plötzlich von einem zweiten Tic um den Mund herum und in den Halsmuskeln ergriffen. Dieser Tic äusserte sich durch heftige Zusammenziehung der Muskeln der Stirne, die sich abwechselnd faltete und glättete, und Verzerrungen des Mundes, dessen Winkel stark nach einer oder der anderen Seite gezogen wurden. Er bestand weder bei Nacht, noch bei vollkommener Ruhe; aber er trat auf, sobald ich sprechen wollte, sobald mein Gesicht absichtlich oder unabsichtlich irgend ein Gefühl ausdrücken wollte. In diesen Fällen war der zweifache Tic beständig vorhanden und mein Gesicht wurde zur Grimasse. Der Tic des Mundes und des Halses dauerte bereits drei bis vier Monate, als man mir rieth, mich an Sie, Herr Doctor, zu wenden, und Sie wissen, dass es mir zur Genugthuung gereicht, mit der tiefsten Dankbarkeit wiederholen zu können, dass Sie mich nach achttägiger Behandlung nicht nur von meinen nervösen Krämpfen befreit, sondern auch den günstigsten Einfluss auf meine geistige Verfassung ausgeübt haben, so dass ich selbst, wie auch die Personen, die mich vor Ihrer Behandlung gekannt haben, darüber ganz erstaunt sind."

Schon nach der ersten Sitzung ergab sich eine bedeutende Besserung; der Tic der Stirn war fast verschwunden, der des Mundes verschwand erst nach vier oder fünf Sitzungen. Nach der siebenten war die Heilung vollständig.

Beobachtung XXXII. Symptome einer hysterischen Neuritis ulnaris mit functioneller Schwäche der rechten Hand. Sehr schnelle Heilung und Abkürzung der Menstruation durch Suggestion.

Fr. Camilla G., 25 Jahre alt, Näherin, consultirt mich am 18. Juli 1890 wegen nervöser Beschwerden im Unterarm und in der rechten Hand. Sie ist Witwe, Mutter eines achtjährigen Kindes; zu 15 Jahren hat sie einen Gelenksrheumatismus durchgemacht, der sich auf das rechte Handgelenk und den rechten Ellbogen localisirte und sechs Wochen lang das Tragen eines Gypsverbandes nothwendig machte. Drei Jahre hindurch ist dieser Rheumatismus jedes Jahr zur selben Zeit aufgetreten und hat jedesmal sechs Wochen bis zwei Monate gedauert. Seit ihrer Entbindung hat sie ihn nicht mehr gehabt. Nach dieser Entbindung hat sie drei Tage lang Blutverluste gehabt, wurde anämisch, konnte indes ihr Kind nähren; sie trank zweimal in der Woche ein grosses Glas Ochsenblut.

Vor fünf Jahren siedelte sie nach Paris über; sie wurde dort anämisch und aufgeregt, bekam beim geringsten Lärm Muskelzuckungen und Anfälle hysterischen Schlafes mit Contractur, Druck und Gefühl von Würgen, die zehn Minuten bis zwei Stunden dauerten. Diese Anfälle waren acht Monate hindurch sehr häufig. Sie cousultirte Charcot, gebrauchte Baldrian, Brom und Douchen.

Sie kam wieder aufs Land nach Pont-Saint-Vincent; seitdem litt sie nur noch an allgemeiner Erregbarkeit und hatte keine Anfälle mehr. Vor einem Jahr trat die Periode sehr reichlich auf und dauerte sechs

Monate hindurch jedesmal 14 Tage. Sie ist seitdem noch reichlich, dauert aber nur sieben bis acht Tage.

Vor drei Monaten verspürte sie ohne Ursache eine Schwäche in der inneren Hälfte der rechten Hand. Seit drei Wochen klagt sie noch über eine Art von rheumatischen Schmerzen, die auf den kleinen Finger und den Goldfinger beschränkt sind, nebst einem Gefühl von Ermüdung im ganzen Arm. Seit drei Monaten ermüdet sie schnell beim Arbeiten. Seit drei Wochen kann sie die Hand nicht mehr gebrauchen.

Gute Constitution, nervöses Temperament. Es ist keine organische Erkrankung zu constatiren. Der Vorderarm kann nicht vollständig gestreckt werden, es ist ein gewisser Grad von Ankylose nach der mit fixem Verband behandelten Arthritis übrig geblieben. Die rechte Hand kann alle Bewegungen ausführen, ergibt aber am Dynamometer nur 12. Die innere Hälfte des Unterarmes und die beiden Finger sind auf Druck sehr empfindlich; es ist eine Empfindung schmerzhafter Ermüdung.

Ich schlage der Kranken vor, sie zu hypnotisiren. Sie sagt, dass man es in Paris mehrmals ohne Erfolg versucht hat. Durch Suggestion gelingt es mir sehr schnell, den Schlaf mit Katalepsie, Contractur und Anästhesie hervorzubringen. Ich suggerire ihr das Verschwinden der Schmerzen und die Zunahme der Muskelkraft. Beim Erwachen ergibt die Hand am Dynamometer 14. Sie erinnert sich an Alles und glaubt, nicht geschlafen zu haben. Ich schläfere sie nochmals ein, und diesesmal fällt sie in tiefen Schlaf mit hypnotischer und posthypnotischer Hallucinationsfähigkeit, Amnesie beim Erwachen. Das Dynamometer zeigt 19.

19. Juli. Patientin gibt an, die obersten Glieder des Goldfingers und kleinen Fingers nicht zu fühlen; ich constatire dort in der That Anästhesie mit Analgesie. Durch Suggestion stelle ich die Sensibilität vollständig wieder her, und die Empfindung von Ameisenlaufen, über die Patientin klagte, ist verschwunden. Die Muskelkraft 24.

20 Juli. Fortdauer der Sensibilität. Patientin kann die Hand gebrauchen; sie fühlt keine Ermüdung mehr darin. Eine neuerliche Suggestion steigert die dynamometrische Kraft auf 30.

21. Juli. Nach der Suggestion zeigt der Dynamometer rechts 33, links 43.

22. Juli. Patientin hat gestern Nachmittags ohne Ermüdung arbeiten können. Sie hat etwas nervösen Husten. Nach der Suggestion ergibt der Dynamometer rechts 36, links 42.

24. Juli. Patientin ist gestern und vorgestern sehr wohl gewesen. Kein nervöser Husten mehr. Gestern Abends um 9 Uhr hat sie Ameisenlaufen im ganzen Unterarm, vom Ellbogen bis zu den Fingerspitzen, mit lancinirenden Schmerzen gefühlt; diese Symptome haben bis Mitternacht gedauert. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand vor der Suggestion 27, nach der Suggestion 36.

29. Juli. Patientin ist am 24. und 29. zur Consultation gekommen, entsprechend der im Schlaf ertheilten Suggestion. Sie ist vollständig wohl, hat den ganzen Tag nähen und arbeiten können, ohne Ermüdung oder Schmerz zu fühlen. Das Dynamometer zeigt vor der Suggestion rechts 40, nachher 48. Sie ist vollständig geheilt.

Fügen wir noch hinzu, dass Patientin am 18. Juli am zweiten Tag ihrer Periode war, die sieben bis acht Tage zu dauern pflegte; ich suggerirte, dass die Periode nur vier Tage dauern und sehr spärlich sein werde. Die Suggestion ist wirksam gewesen.

Am 21. Juli Morgens verlor Patientin fast kein Blut mehr.

Diese Kranke war in hohem Grad hypnotisirbar. In Paris hatte man vor einigen Jahren erfolglos versucht, sie zu hypnotisiren. Man war mittelst Fixiren des Blickes und nicht durch mündliche Suggestion vorgegangen.

Die Aufregung, in die die Kranke versetzt wurde, hinderte sie, sich gehen zu lassen. Bei unserem ersten Versuch fühlte die Kranke ebenfalls diese Aufregung und hätte leicht einen hysteriformen Anfall gehabt — sie bereitete schon durch einige Muskelzuckungen darauf vor — wenn wir diese Erregungssymptome nicht durch eine sanfte und beruhigende Suggestion abgeschnitten hätten. Schon in der ersten Sitzung konnten wir ihr eine posthypnotische Hallucination ertheilen. Wir hatten ihr suggerirt, eine Rose an ihrem Mieder zu sehen. Beim Erwachen sagte sie nichts, da ihre Aufmerksamkeit nicht auf das Mieder gerichtet war. Aber als sie am nächsten Tag wieder kam, bat sie mich, ihr keine Hallucinationen mehr zu suggeriren; denn nach Hause zurückgekehrt, wurde sie die Zielscheibe der Neckereien ihrer Umgebung, als sie die Rose zeigte, die Niemand ausser ihr sah. Die Heilung hat sich erhalten.

Beobachtung XXXIII. Seit zehn Monaten unstillbares nervöses Erbrechen. Seit drei Monaten wird nur Wasser und Zucker behalten. Aufhören des Erbrechens durch hypnotische Suggestion in sieben Tagen.

Sidonie B., 16 Jahre alt, kommt am 2. Februar 1890 wegen nervösen Erbrechens ins Spital. Vor elf Monaten machte die Kranke eine einfache Angina durch, die vierzehn Tage dauerte. Fünf bis sechs Wochen später fing sie an, alle Nahrung zu erbrechen; nur Milch behielt sie anfangs noch bei sich. Nach drei oder vier Monaten wurde auch die Milch erbrochen. Seitdem behält sie nur Selterswasser, Zuckerwasser, Zucker und Bonbons. Sie erbricht Gebäck und jede Speise fast unmittelbar, nachdem sie sie zu sich genommen; sie erbricht auch die Arzneien. Sie hat weder Galle- noch Schleimerbrechen. Sie hat beim Erbrechen keine Schmerzen, aber fast unaufhörliche Magenkrämpfe, die sie am Schlafen hindern. Seit Beginn des Erbrechens Ekel vor dem Essen.

Seit zehn Monaten hat sie die Periode nicht mehr gehabt, die sie seit dem Alter von $12\frac{1}{2}$ Jahren regelmässig hatte.

Die Kranke hatte drei hysterische Anfälle gehabt, je einen im Mai, August und October, sie haben jedesmal mehrere Stunden gedauert und waren von Steifheit, Convulsionen und Gefühl von Würgen begleitet, ohne vollkommenen Bewusstseinsverlust. Keine bekannte Ursache. Die Kranke hatte eine gewisse Neigung zur Melancholie. Sie gibt keine hereditäre Belastung an.

Seit drei Monaten hat sie nur Wasser und Zucker zu sich genommen.

Die Kranke hatte sechs Aerzte consultirt, hat Medicinen jeder Art genommen, verschiedene Pillen, die drei Bromsalze, bittere Tonica. Die Medicinen wurden erbrochen; drei Monate nach dem Beginn der Erkrankung hat sie Zinkphosphat, Belladonna, Enzian, Digitalis und andere mehr genommen. Sie erzählt, dass sie für mindestens 400 Francs Medicamente verbraucht habe; auch kalte Abreibungen hat man ihr gemacht.

Status praesens: Gute Constitution, nervöses Temperament. Bedeutende Abmagerung; blasse Schleimhäute, Apyrexie. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts Abnormes. Der Magen geht nicht über den Rippenrand hinaus. Der ganze Unterleib ist ohne grossen Schmerz auf Druck empfindlich. Klagt manchmal über Herzklopfen.

Am 13. Februar Suggestion; tiefer Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.

14. Februar. Patientin hat diese Nacht anderthalb Stunden geschlafen. Fortdauer des Schmerzes, besonders in der Magengrube. Hat gestern nur 2 Liter Wasser genommen; verzehrt täglich etwa fünfzehn Stück Zucker und ein Viertelpfund Süssigkeiten. Hat seit vier Tagen keinen Stuhlgang gehabt. Tägliche Suggestion.

15. Februar. Patientin hat diese Nacht von 9 Uhr Abends bis 3 Uhr Morgens geschlafen, was sie seit vier Monaten nicht gethan hat. Hat zwei Krüge Wasser getrunken; hat nur 900 Kubikcentimeter Urin von specifischem Gewicht 1008. Hat nur Morgens beim Erwachen Magenschmerzen gehabt.

16. Februar. Patientin hat in dieser Nacht nur anderthalb Stunden geschlafen. Hat gestern Morgens Milch genommen und sie trotz der Suggestion erbrochen. Die während des Schlafes getrunkene Milch ist beim Erwachen erbrochen worden.

18. Februar. Gestern Morgens hat sie eine halbe Tasse Milch genommen, ohne sie zu erbrechen; ebenso Nachts. Ich verbiete den Zucker, den sie auch nicht mehr nimmt. Hat gestern Abends ein Ei mit Brot genommen und hat es erbrochen. Heute Morgens hat sie Milchkaffee getrunken. Hat diese Nacht gut geschlafen und ist aufgewacht, um Milch zu nehmen.

19. Februar. Urin 1400, specifisches Gewicht 1000 (?). Sie hat gestern Morgens versucht, etwas Fleisch zu essen und hat es erbrochen. Gestern Abends hat sie Milchkaffee mit Brot genommen und hat ihn nicht erbrochen. Hat von 10 Uhr Abends bis Morgens geschlafen. Hat nur noch zur Zeit der Verdauung Magenschmerzen.

20. Februar. Urin 2100, specifisches Gewicht 1009. Patientin hat gestern Morgens Milchkaffee, Mittags Nudeln mit Brot genommen und äusserst wenig erbrochen. Abends hat sie ein weiches Ei gegessen, nur unbedeutend erbrochen. Noch etwas Schmerz während der Verdauung. Hat, wie ihr suggerirt worden, von 9 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens geschlafen. Hat heute Morgens Milchkaffee ohne Erbrechen vertragen.

21. Februar. Patientin hat Mittags Nudeln und Brot gegessen, Abends ein Beefsteak von gehacktem Fleisch; am Tag verdünnte Milch. Hat von $^1/_2$9 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens geschlafen. Hat seit der Suggestion keine Schmerzen mehr gehabt. Nachmittags hatte

sie Kopfschmerz, den die Suggestion am Abend zum Verschwinden brachte. Hat, wie suggerirt, Abscheu vor Zucker.

22. Februar. Patientin hat Morgens Milchkaffee genommen, Mittags etwas Fleisch, dessen Verdauung zwei Stunden hindurch eine Schmerzempfindung im Magen hervorgerufen hat. Abends hat sie Bouillon genommen. Hat von 9 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens geschlafen. Urin 1000, specifisches Gewicht 1008.

23. Februar. Patientin hat gestern Morgens Fleisch, Abends die Hälfte von einem Ei gegessen und nicht erbrochen. Hat nur während einer halben Stunde sehr geringen Schmerz, schläft die ganze Nacht.

26. Februar. Hat Morgens und Abends Bouillon und Fleisch gegessen, mehr als an den vorhergehenden Tagen. Schläft regelmässig bis 6 Uhr Morgens.

27. Februar. Idem.

28. Februar. Patientin hat Mittags ein Ei, fast ohne Brot, gegessen, Abends etwas Fleisch, ohne zu erbrechen. Hat während einer halben Stunde Seitenstechen. Sie schläft immer gut von $9^1/_2$ Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens.

Sie fährt auch die folgenden Tage zu essen fort, aber sehr wenig; der Appetit ist trotz der Suggestion immer schwach; sie hat keine Schmerzen mehr. Sie hat jeden zweiten oder dritten Tag Stuhlgang.

11. März. Patientin isst etwas mehr.

14. März. Gewicht 88·4 Kilogramm gegen 88 Kilogramm bei der Aufnahme. Sie isst noch immer wenig, verdaut aber ohne Schmerzen und ohne Erbrechen.

15. März. Patientin hat gestern einen leichten hysterischen Anfall ohne Convulsionen, aber mit Erstickungsgefühl gehabt.

Am 15., 16. und 17. März isst sie mit mehr Appetit.

18. März. Patientin klagt diesen Nachmittag über Kälte und Halsschmerzen. Es finden sich Belege auf den Mandeln. Am 19. März zeigt sich die Periode.

21. März. Hat die ganze Nacht geschwitzt. Die Angina ist fast vorüber. Seit zwei Tagen hat sie Abends während einer Stunde etwas Nesselausschlag. Keine Albuminurie.

22. März. Patientin hat diese Nacht etwas geschlafen, seit dem 18. März schlief sie schlecht. Sie fühlt noch etwas Halsschmerz. Im Halse ist nichts mehr zu finden. Wenn sie aufsteht, den Kopf wendet, hat sie Stirnkopfschmerz. Zunge etwas gelblich. Gefühl von Ermattung. (Wiederholung der Suggestion.)

23. März. Sie klagt nicht mehr über den Hals, hat aber Fieberbewegungen. Temperatur Abends 38·4, Puls 120. Heute Morgens 38·2, Puls 112; gelbe Zunge. Hat Nachts wegen Fieber und Schweiss nicht schlafen können. Schwindel und Ohrensausen, Stirnkopfschmerz. Keine rothen Flecken. (Es war ein Fall von croupöser Angina im Saal.)

26. März. Patientin fühlt sich wohl. Das Fieber ist gefallen. Hat keine Kopfschmerzen, keinen Schwindel mehr, kein Erbrechen.

29. März. Patientin fühlt sich wohl. Hat Morgens etwas gegessen, Nachts etwas besser geschlafen.

2. April. Patientin isst und schläft gut.

Es geht ihr weiter gut; aber sie langweilt sich im Spital und kehrt am 11. April nach Haus zurück; sie ist von dem Erbrechen geheilt und isst Fleisch; aber der Appetit ist noch immer schwach.

Es handelt sich hier um ein junges Mädchen, das seit elf Monaten an nervösem Erbrechen leidet; sie erbricht alle Speisen; zuerst wird noch die Milch behalten, aber nach drei oder vier Monaten wird auch diese erbrochen; Wasser und Zucker bilden dann ihre einzige Nahrung. Drei hysterische Anfälle deuten auf die neuropathische Natur der Krankheit hin. Es besteht übrigens vollständige Anorexie, mit Schmerz in der Magengrube, Empfindlichkeit im Unterleib, Herzklopfen und Neigung zur Melancholie.

Der hypnotischen Suggestion gelingt es in sieben Tagen, die Neigung zum Erbrechen vollständig aufzuheben; die Kranke nimmt ein Ei, etwas Fleisch und Milch.

Der Appetit begann sich nach fünfwöchentlicher Behandlung zu heben, als sie sich eine Halsentzündung mit Belag zuzog, die sie eine Woche lang ans Bett fesselte. Trotzdem hat sich die Heilung bewährt, das durch die Suggestion unterdrückte Erbrechen ist nicht wieder aufgetreten.

IV. Beobachtungen von Chorea.

Beobachtung XXXIV. Chorea seit vierzehn Tagen in Folge von Schreck bei einem rheumatischen Kinde. Schnelle Besserung. Heilung durch hypnotische Suggestion in zwanzig Tagen.

Robert Ernest, $10^1/_2$ Jahre alt, tritt, an Chorea leidend, am 12. November 1887 ins Spital ein. Im August soll er Schmerzen in den Armen und Beinen, mit Anschwellung der Kniee gehabt haben. Er blieb drei Wochen im Bett. Seitdem war er bis vor etwa vierzehn Tagen gesund, um welche Zeit er von choreatischen Bewegungen in den Armen ergriffen wurde; diese Bewegungen waren unfreiwillig und ununterbrochen. Sie wurden durch einen Schreck hervorgerufen. Ein Kind schlug ihn plötzlich auf den Rücken; sofort darnach begannen die unteren Extremitäten zu zittern. Einige Tage später hatten sich die Bewegungen im Bein bereits eingestellt.

Keine hereditäre Belastung, die Geschwister sind gesund.

Status praesens: Kräftige Constitution. Etwas schlaffes Temperament. Normale Temperatur. Regelmässiger Puls, 88.

Der Kopf weist keine bemerkenswerthen Bewegungen auf, aber eine Neigung, sich nach rechts zu drehen. Der rechte Arm weist unaufhörliche Bewegungen auf, selbst in der Ruhe, und zwar Adductionsbewegungen; er nähert sich oft dem Körper, der Unterarm beugt sich gegen den Oberarm, die Hand beugt und streckt sich abwechselnd gegen den Arm. Die Finger spreizen sich und nähern sich einander unregelmässig mit abwechselnder Streckung und Beugung der Phalangen. Die rechte untere Extremität zeigt unregelmässige Drehbewegungen nach innen und aussen, Beugung und Ausstreckung des Unterschenkels. Der Fuss zeigt Beuge- und Streckbewegungen der Zehen und ist manchmals nach innen gewendet. Linksseitig

werden nur Zusammenziehungen im rechten M. vastus cruris sichtbar, es kommt aber zu keiner Lageveränderung des Gliedes.

Sensibilität auf beiden Seiten gleichmässig erhalten. Ungestörte Intelligenz. An der Herzspitze blasendes systolisches Geräusch mit fühlbarem Schwirren, keine Hypertrophie, keine Functionsstörung. Patient hat nie über Herzklopfen geklagt. Die Athmung ist normal. Patient geht übrigens gut und schreibt seinen Namen gut; die choreatischen Bewegungen scheinen beim Gehen und Schreiben geringer zu sein.

12. November. Suggestion; sehr tiefer Schlaf. Die Bewegungen im Arm und Bein vermindern sich während des Schlafes. Sie hören sogar für Augenblicke, zehn Secunden lang, ganz auf.

13. November. Die Chorea im Gleichen. Tägliche Vornahme der Suggestion.

Am 18. November erscheinen die Bewegungen geringer. Wiederholung der Suggestion.

Am 19. November geht es dem Patienten entschieden besser; die Bewegungen sind weniger häufig und weniger ausgedehnt; merkliche Besserung. Der Kopf hat nicht mehr die Neigung, sich zu drehen.

Am 1. December sind die Bewegungen im rechten Arm und Bein vollständig verschwunden. Das Kind verlässt geheilt das Spital.

Beobachtung XXXV. Seit vierzehn Tagen bestehende Chorea. Kopfschmerz, Harnincontinenz bei aufrechter Stellung. Durch hypnotische Suggestion Heilung der Harnincontinenz in sechs Tagen, der Chorea in dreizehn Tagen.

Marie R., 14 Jahre alt, Schirmmacherin, tritt am 4. Februar 1890 ins Spital ein.

Seit vierzehn Tagen hat sie choreatische Bewegungen. Seit langem leidet sie an Kopfschmerzen, durchschnittlich vier- oder fünfmal im Monat. Dieser Kopfschmerz dauert ein oder mehrere Tage, er hindert sie jedoch nicht am Schlaf. Nachts hat sie, wenn sie die Augen öffnet, Lichtempfindungen. Im letzten Jahr hat sie zehn Tage lang Rückenschmerzen gehabt. Seit fünf Tagen geht ihr oft, wenn sie aufrecht steht, Urin ab; Nachts urinirt sie nicht ins Bett.

Status praesens: Mittlere Constitution, schlaffes Temperament. Gibt keine hereditäre Belastung an. Es werden einige, nicht sehr intensive choreatische Bewegungen an den Fingern, Schultern und Beinen constatirt. Das Kind geht gut, neigt sich etwas nach rechts; von Zeit zu Zeit stossen die Füsse, wie auch die Kniee aneinander. Keine Herzcomplicationen, ungestörte Intelligenz.

Erste Suggestion am 5. Februar; dritte Stufe (Katalepsie automatische Drehung, Erinnerung beim Erwachen).

6. Februar. Das Kind ist ruhig gewesen. Hat noch mehrmals im Tag Urin verloren. Suggestion.

7. Februar. Hat gestern Abends während einer halben Stunde Schmerzen im Unterleib gehabt. Die choreatischen Bewegungen an Armen und Beinen im Gleichen. Hat noch Urin verloren. Suggestion.

8. Februar. Hat gestern nur zweimal Urin verloren. Suggestion.

9. Februar. Hat noch etwas Urin verloren, aber weniger. Die choreatischen Bewegungen sind, nach Aussage der geistlichen Schwester, weniger stark. Suggestion; tiefer Schlaf, Amnesie beim Erwachen.

10. Februar. Hat nur noch wenig Urin verloren; die choreatischen Bewegungen haben sehr abgenommen. Sie geht auch viel besser und neigt sich nicht mehr nach rechts. Suggestion.

11. Februar. Die Kranke hat keinen Urin mehr verloren, hat gestern gearbeitet und hat nur mehr geringe Bewegungen. Es fällt ihr noch schwer, die Finger ruhig zu halten. Es besteht noch eine gewisse Muskelunruhe, besonders ein Erheben der Schultern; aber all das ist viel weniger stark geworden. Sie geht viel besser, die Füsse stossen nicht mehr aneinander. Tägliche Suggestion.

18. Februar. Das Kind verliert keinen Urin mehr, macht durchaus keine Bewegungen und fühlt sich sehr wohl.

Am 28. Februar klagt sie über einen seit einigen Tagen bestehenden Schmerz im Bauch; sie hat Kolikschmerzen, besonders auf der rechten Seite; sie klagt ausserdem über ein Gefühl von Zusammenschnürung in der Präcordialgegend: Ausbruch leichter Schafblattern.

Am 1. März ist die Temperatur 38·6, der Puls 114; die Zunge ist rein, das Gesicht roth, etwas Schmerzen in den Schläfen, Ohrensausen. Das Kind hat keinerlei choreatische Bewegungen. Es wird in den Saal für ansteckende Krankheiten überführt. Die Schafblattern nehmen ihren normalen Verlauf und heilen ab. Die choreatischen Symptome sind ohne Rückfall vollständig verschwunden.

V. Beobachtung von Tetanie.

Beobachtung XXXVI. Seit einem Monat bestehende Tetanie der oberen Extremitäten nach Influenza. Schlaflosigkeit, Aufregung. Durch hypnotische Suggestion vollständige Heilung in acht Tagen.

Bertha Martin, 17 Jahre alt, Stieflettenarbeiterin, wird am 1. Februar 1890 wegen einer Tetanie ins Spital aufgenommen. Sie war sonst gesund, hat keine nervösen Krankheiten durchgemacht; am 23. December vergangenen Jahres wurde sie von der herrschenden Influenza ergriffen, die sich durch Fieber, Appetitlosigkeit, Gliederschmerzen und Kopfschmerzen äusserte. Diese Symptome dauerten drei Tage; am 30. December konnte die Kranke ihre Arbeit wieder aufnehmen und klagte nur noch über ein allgemeines Unbehagen mit Schwächegefühl. Am folgenden Tag, dem 31. December, musste sie die Werkstätte gegen 8 Uhr Morgens wegen eines in den Händen aufgetretenen Krampfes wieder verlassen; und von da an bewahrten die Hände und die Unterarme diese schmerzlose, mehr oder weniger ausgeprägte Steifheit.

Vor vierzehn Tagen bekam sie, als sie von ihren Eltern gescholten wurde, ein Erstickungsgefühl mit Steifheit in den Gliedern, Unmöglichkeit zu sprechen, ohne Bewusstseinsverlust. Dieser schmerzlose Anfall dauerte eine Stunde und hat sich seither nicht wiederholt.

Status praesens: Zarte Constitution, lymphatisch-nervöses Temperament. Apyrexie. Patientin hat keinen Appetit, schläft Nachts nicht, wälzt sich immerfort aufgeregt im Bett herum. Die Hände sind augenblicklich nicht deutlich in Contractur; sie haben nur die Neigung sich in der Beugestellung zu schliessen. Die Daumen sind aber adducirt, die ersten Phalangen der Hohlhand genähert und ebenso die beiden Ränder der Hand einander genähert, so dass die Wölbung der Hohlhand vergrössert ist. Gewöhnlich wird der Krampf gegen 3 Uhr Nachmittags stärker, und die Hände schliessen sich dann spontan in stärkerem Maasse, so dass Patientin sie einige Stunden hindurch nicht öffnen kann. Sie kann jetzt alle Bewegungen mit den Händen ausführen, aber nur langsam und steif. Sie klagt über ein Zittern, das auftritt, sobald sie arbeiten will. Am Dynamometer ergibt die linke Hand 18, die rechte 12.

1. Februar. Hypnotische Suggestion, tiefer Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Nach dem Erwachen ergibt die linke Hand am Dynamometer 19, die rechte 21. Tagsüber klagt sie wenig über Steifheit, Abends tritt diese wie gewöhnlich auf.

2. Februar. Patientin kann die Hände, die heute konisch zusammengelegt sind, nicht ordentlich öffnen. Nach der Suggestion und passiver Bewegungen der Hände während des Schlafes öffnet sie sie besser. Nachmittags klagt sie mir eine stärkere Empfindung von Steifheit in den Handgelenken, aber ohne dass die Hände sich vollkommen schliessen.

3. Februar. Es geht ihr heute Morgens gut. Sie sagt, dass sie beim Arbeiten noch zittert. Suggestion. Ich lasse sie ihren Namen schreiben, was sie ohne Zittern und schneller als vorher zu Stande bringt. Am Nachmittag von 4 bis 6 Uhr der gewöhnliche Krampf. Tägliche Vornahme der Suggestion.

Am 4. Februar hat sie nur einen leichten Krampf im rechten Daumen.

5. Februar. Patientin hat gestern zu stricken versucht, in selbem Augenblicke geriethen die Hände in Contractur. Suggestion.

6. Februar. Patientin hat gut geschlafen; hat gestern keine Krämpfe gehabt; sie kann die beiden Hände gut öffnen und schliessen. Es besteht nur noch ein Krampf im rechten Thenar. Suggestion.

7. Februar. Patientin befindet sich viel besser, schläft gut. Gestern Nachmittags um 4 Uhr hat sie nur 10 Minuten lang einen leichten Krampf gehabt. Heute Morgens kann sie die Finger spreizen und kann zum erstenmal nähen; sie gibt nur noch eine gewisse Spannung an.

8. Februar. Guter Schlaf. Hat gestern Nachmittags nähen können. Der Daumen ist noch immer adducirt. Suggestion.

9. Februar. Die Heilung ist vollständig. Der Daumenballen ist frei verfügbar geworden. Der Daumen ist frei von Contractur. Die Empfindung von „Kochen", über die Patientin sich an dieser Stelle beklagte, ist, wie sie sagt, vollständig verschwunden. Der Appetit ist normal. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 24, die linke 19. Sie verlässt am 10. Februar das Spital und die Heilung erhält sich.

Die Influenza hat bei diesem jungen Mädchen eine durch Tetanie, Schlaflosigkeit und Ermattung charakterisirte Neurasthenie erzeugt;

ein dazwischen kommender hysterischer Anfall hat gezeigt, dass es sich gewiss nur um eine Neurose handelte; man weiss, dass die Influenza bei vielen Personen die nervöse Veranlagung erweckt hat. Die hypnotische Suggestion hat all diese Erscheinungen in einigen Tagen unterdrückt.

VI. Fälle von Genitalneurose.

Beobachtung XXXVII. Impotenz aus psychischer Ursache. Heilung.

Herr X., 27 Jahre, Kaufmann, consultirt mich am 10. October 1889. Er kommt vom Ural und hat mehrere Wochen reisen müssen, um mich zu sprechen. Er beklagt sich über vollkommene Impotenz; er hat noch niemals einen Coitus ausführen können. Er hat zwar Erectionen; wenn er sich aber bei einer Frau befindet, beginnt er zu zittern und die Erection hört auf. Es handelt sich bei ihm offenbar um psychische Impotenz, um Hemmung durch einen seelischen Eindruck. Er gesteht zu, dass er mitunter onanirt, aber nur unbewusst zur Nachtzeit. Der Reiz dazu kommt ihm mitunter drei Nächte nacheinander, hört dann auf und kehrt nach einer wechselnden Zwischenzeit wieder.

X. macht den Eindruck eines sehr aufgeregten Menschen. Er zittert leicht, geräth jeden Augenblick ausser Fassung und spricht stossweise. Er ist von guter Constitution, war nie krank, auch nicht an nervösen Anfällen. Meine Untersuchung ergibt auch nichts Abnormes.

Es wird mir leicht, ihn in tiefe Hypnose zu versetzen. Ich suggerire ihm physische und moralische Beruhigung. Er soll Nachts keinen Reiz zur Onanie mehr empfinden. Wenn er bei einer Frau ist, werden seine Erectionen bis zum Ende aushalten, ohne dass er aufgeregt wird. Er wird seine Fassung bewahren, sich nicht mehr fürchten und wird leistungsfähig werden.

Der Kranke bleibt nur vom 10. bis zum 23. October in Nancy, da er keinen längeren Urlaub hat. Ich wiederhole unterdess die Suggestion alle Tage. Von der ersten Sitzung an hören die nächtlichen Antriebe zur Onanie auf. Einmal in der Nacht des 13. October erwacht er mit der Hand am Gliede, bricht aber sofort ab. Es ist dies das letztemal.

Am 20. October Abends versucht er nach der Suggestion einen Coitus noch erfolglos. Doch findet er, dass er sich nicht wie sonst gefürchtet und gezittert hat, und glaubt, seinem Ziele näher gekommen zu sein.

Ich ertheile ihm die nachdrückliche Suggestion, den Versuch am 22. October zu wiederholen und versichere ihm, dass der Erfolg diesesmal ein vollkommener sein wird. Wirklich theilt er mir am 23. October mit, dass es ihm zum erstenmal in seinem Leben gelungen sei. Obwohl die Erection gegen Ende des Actes schwächer geworden, brachte er es doch bis zur regelrechten Ejaculation. Ich suggerire ihm, dass er jetzt, nachdem es ihm einmal gelungen, für immer von der störenden Aufregung befreit bleiben wird. Er reist vollkommen befriedigt ab.

Beobachtung XXXVIII. Conträre Sexualempfindung. Impotenz gegen die eigene Frau seit sieben Jahren. Heilung in zwanzig Tagen.

Herr v. X., 36 Jahre alt, kommt aus Ungarn am 24. Mai 1889 in meine Consultation wegen Impotenz mit conträrer Sexualempfindung. Letztere besteht seit seiner Jugend in Folge von lasterhafter Gewöhnung während der Schuljahre. Vor seiner Hochzeit hatte er indes häufig Verkehr mit Frauen. Mit 29 Jahren verheiratet und in seine Frau verliebt, konnte er doch noch niemals den Coitus mit ihr ausüben. Es gelang ihm in ihrer Gegenwart oder bei anderen Frauen niemals eine Erection. Dagegen empfand er eine ausgesprochene Vorliebe für Männer, die zu Erectionen führte, und die er durch Berührungen befriedigte. Er will nur zweimal wirklich widernatürlichen Verkehr gepflogen haben. Vor dem achtzehnten Jahr war er der Onanie im mässigen Grade ergeben, hat dieser Gewohnheit seither entsagt.

Er ist ein intelligenter Mann, lymphatisch-nervös, erregbar, ohne frühere Erkrankungen. Rechtschaffen und wohlerzogen, wie er ist, leidet er entsetzlich unter seinem Zustand. Er ringt seit Jahren gegen seine Verirrung, die ihn elend macht, aber erfolglos; der krankhafte Zwang fährt fort seine Gesundheit zu untergraben. Alle Behandlungen, alle Versuche haben nichts gefruchtet.

Ich hypnotisire ihn vom 24. Mai an. Schon am ersten Tag verfällt er mir in Hypnose mit Katalepsie und automatischen Drehungen, bei erhaltener Erinnerung. Von der dritten Sitzung an tiefer Schlaf mit Amnesie. Ich suggerire ihm Erection bei seiner Frau zu haben, und dass seine widernatürliche Neigung verschwinden wird, und dies wiederhole ich nachdrücklich Tag für Tag. Nach einigen Tagen werde ich zuversichtlicher und behaupte, dass er am 3. Juni in der Nacht eine spontane Erection mit heftiger Begierde haben wird, die zur vollsten Befriedigung führen soll. Er hat in dieser Nacht in der That eine Erection, aber sie hält nicht lange genug an, um einen Verkehr zu ermöglichen.

Ich setze nun die hypnotische Suggestion in den nächsten Tagen fort und bestimme einen neuen Versuch für den 8. Juni. Die Erection trifft ein, dauert länger als die vorige, aber noch nicht lange genug. Doch beginnt bei ihm die Ueberzeugung, dass er ans Ziel gelangen wird.

Nun bestimme ich den 13. Juni, und diesmal gelingt es ihm wirklich. Er gibt an, dass er den Act ohne Mühe und mit Vergnügen, aber ohne unwiderstehlichen Antrieb vollzogen habe. Seine Neigung zu Männern ist verringert, aber nicht völlig erloschen.

Er ist sehr glücklich, es so weit gebracht zu haben. Am 16. Juni hat er den Versuch trotz der ertheilten Suggestion nicht wiederholt. Er komme sich vor wie ein zur Ruhe Gekommener, der jetzt weder Neigung zu Frauen noch zu Männern verspüre. Ich suggerire ihm in der nächsten Nacht, mit seiner Frau zu verkehren.

Am 17. Juni berichtet er mir, dass er in der Nacht vollen Erfolg gehabt hat. Er ist mit einer Erection erwacht, ohne zu wissen, dass es eine suggerirte sei, und hat sich seiner Frau mit Lust-

empfindungen genähert. Er fühle sich gegenwärtig vollkommen kalt gegen das männliche Geschlecht, wisse aber nicht, ob er in einem gegebenen Falle widerstehen würde.

Ich suggerire ihm eine Steigerung der Lustempfindung bei seiner Frau und einen neuen Versuch in der Nacht vom 19. auf den 20. Juni. Diese Suggestion hat einen ausgezeichneten Erfolg. Der Hang zum anderen Geschlecht sei bei ihm völlig geschwunden.

Er bleibt noch acht Tage in Nancy, und verkehrt in dieser Zeit mit seiner Frau noch zweimal mit immer gesteigertem Eifer. Er fühlt sich verwandelt, versteht nicht, wie sich sein Geschmack so weit verirren konnte. Ich höre später, dass seine Heilung in jedem Sinne von Bestand geblieben ist.

Ich könnte hier noch einen Fall einer ähnlichen Impotenz, aber ohne conträre Sexualempfindung anführen, einer Impotenz, welche durch Ueberempfindlichkeit der Frau am Scheideneingang hervorgerufen wurde, aber sich mehrere Jahre nach Heilung derselben fortsetzte. Die Heilung erfolgte hier nach dreiwöchentlicher hypnotischer Behandlung.

v. Krafft-Ebing in Wien, Ladame in Genf und v. Schrenk-Notzing in München haben ähnliche Erfolge von Heilung der conträren Sexualempfindung durch Suggestion berichtet. In meinem Fall war diese von absoluter Impotenz bei Frauen von siebenjähriger Dauer begleitet. Die Heilung in physischer und moralischer Hinsicht erfolgte unglaublich rasch.

VII. Fälle von Psychoneurosen.

Beobachtung XXXIX. Alte cerebro-gastrische Psychoneurose. Rasche Heilung durch hypnotische Suggestion.

„Schon lange leide ich am Kopf und Magen. Während der drei letzten Jahre, die ich auf dem Gymnasium verbrachte, litt ich an häufigen Migränen mit Erbrechen, die regelmässig jeden Dienstag und Freitag auftreten. In den Jahren 1885 und 1886 wurde ich wegen einer Dyspepsie ärztlich behandelt. Aber hauptsächlich habe ich mich seit dem Beginn des Jahres 1890 krank gefühlt und dabei immer versucht, es vor mir selbst nicht gelten zu lassen. Unaufhörliche Kopfschmerzen, unbestimmte Schmerzen in allen Gliedern, mit Erregung und Schwäche verbunden, Intercostalneuralgien, Aufstossen, Säure im Mund, Schwere im Magen nnd fortwährende Schlaflosigkeit brachten mich sehr herab. Oft, wenn ich mich Abends zu Tische setzte, oder wenn ich Morgens aufstand, fühlte ich noch die Mahlzeit vom Mittag oder Vorabend im Magen. Dazu noch Appetitlosigkeit, ein absoluter Abscheu vor jeder Nahrung mit Heisshunger abwechselnd, der mich manchmal mitten in der Verdauung überfiel."

„Aber es war vielleicht nicht all das, so wenig wie die Kopfschmerzen und die Schlaflosigkeit, worunter ich am meisten litt. Meine ärgsten Empfindungen waren die moralischen, gegen die ich vergeblich zu reagiren suchte. Die schlimmste Zeit für mich war gewöhnlich zwischen zwei und vier Uhr Nachmittags. Ich fühlte dann eine unbeschreibliche Mattigkeit und Schwäche, eine allgemeine

Betäubung und wie ein Vergehen meines ganzen Wesens. Jede Bewegung, jede Handlung war mir eine Pein. Ich vermied die Gesellschaft, um nicht sprechen und besonders um meine Gedanken, die mir nicht mehr gehorchten, nicht sammeln zu müssen. Eine düstere Stimmung ohne vernünftigen Grund bemächtigte sich meiner; ich war gedrückt und unruhig, ohne zu wissen, warum. Ich sagte mir selbst, dass ich es nicht sein sollte, aber die Gründe halfen nicht. Ich war darüber verzweifelt, dass mein Gehirn den Dienst versagte und meine Gedanken sich verwirrten. Beim Lesen musste ich denselben Satz zehnmal lesen, um ihn zu verstehen; war ich zu Ende gelangt, so hatte ich den Anfang vergessen. Ich konnte nicht eingehend an das, was ich that, denken, nicht weil meine Gedanken auf einen anderen Gegenstand gerichtet waren, sondern weil sie sich auf gar keinen bestimmten richten, gar keine klare Vorstellung fassen konnten. Ich sah die Gegenwart oft von einem sonderbaren Gesichtspunkt aus.

Der directe Eindruck des Gegenwärtigen existirte für mich nicht und wurde von Erinnerungen ans Vergangene oder von Vorahnungen der Zukunft ersetzt. In Gegenwart von Personen, die ich genau kannte, schien mir es manchmal, dass ich sie zum erstenmal sähe, und dass sie mir unbekannt wären. Ich hatte Augenblicke, wo mir das Gedächtniss und der Wille vollständig versagten, während welcher ich das Bewusstsein und die Herrschaft über mich selbst verlor. Ich fühlte mich nach einem solchen Zustand wie erschlagen und es war mir, als ob ich aus einem bösen Traum erwachte."

„Und dennoch kämpfte ich dagegen. Bald nahm ich zu directen und energischen Anstrengungen der Willenskraft meine Zuflucht, bald versuchte ich mich zu überzeugen, dass all das nur in meiner Phantasie existire. Ich wollte mir einreden, dass es mir vollständig gut ginge; ich sagte und wiederholte es dann Jedem, der mich hören wollte. Aber je mehr ich kämpfte, umsomehr verschlimmerte sich das physische Uebel, als ob mein Wille und meine Kraft in diesem Kampf erschöpft würden, statt sich zu stärken. Dieser Aufwand an Energie brachte mich nur zu grösserer Entkräftung. Und dann wurde ich ungeduldig und verzweifelt darüber, dass etwas mir Fremdes mich beherrsche und mich gleichsam aus meiner eigenen Haut verdränge. Dieser Zustand von Traurigkeit und Träumerei war im lebhaftesten Gegensatz mit meinem Charakter und meiner Geistesrichtung; meine Freunde bemerkten den Trübsinn, der an Stelle meiner früheren optimistischen Heiterkeit getreten. Ich setzte mir in den Kopf, zu jeder Thätigkeit unfähig, jeder Intelligenz baar zu sein, dass ich die Examina nur durch irgend einen glücklichen Zufall bestanden hätte; und dieser Gedanke demüthigte und quälte mich sehr."

„Als Dr. Bernheim mir vorschlug mich einzuschläfern, habe ich mich zuerst geweigert, weil ich zu dieser Heilmethode gar kein Vertrauen hatte und eher eine unnütze nervöse Erschütterung fürchtete. Er überredete mich dennoch und schloss mir die Augen. Ich empfand dann einen ziemlich complicirten Eindruck; ich hörte ihn ganz deutlich zu mir sprechen; ich war bei vollem Bewusstsein, ich suchte mir den Zustand, in dem ich mich befand, klar zu machen; ich sagte mir selbst, dass ich ganz gut die Augen öffnen könnte, wenn ich

wollte; aber irgend etwas verhinderte mich, es zu wollen und sie wieder zu öffnen."

„Beim Erwachen spürte ich zu meinem grossen Erstaunen keinerlei Mattigkeit, keine Ermüdung, sondern nur ein sonderbares Bedürfniss zu lachen; bei jedem Anlass und ohne Anlass hatte ich Anfälle von Heiterkeit."

Ich hatte ihm während des Schlafes dies Bedürfniss zu lachen und diese Heiterkeit suggerirt. Der Kranke erinnerte sich nur an den ersten Theil seines Schlafes, der zweite, während dessen ich diese Suggestion ertheilt, war tief und von Amnesie beim Erwachen begleitet gewesen.

„Ich sagte mir wohl, dass diese Heiterkeit künstlich sein müsse, blieb darum aber nicht weniger heiter und ruhig. Die Verdauung ging gut, d. h. unbemerkt, von Statten."

„Nach den folgenden Hypnosen fühlte ich mich physisch und moralisch immer besser und besser. Ich schlief vortrefflich und ohne Unterbrechung. Die Verdauung quälte mich nicht mehr. Es blieben mir noch etwas Kopfschmerzen und Aufstossen, die sich aber mehr und mehr milderten. Es kommt mir vor, dass ich die verschiedenen aufeinanderfolgenden Phasen der Krankheit im entgegengesetzten Sinne durchmache und dass ich in einigen Tagen zu der Anfangsperiode gelangt sein werde, in der ich nur einige ausschliesslich physische Leiden fühlte."

„Moralisch empfand ich ein Gefühl von Behagen und Ruhe. Ich fühlte mich in einem Zustand von Seelenruhe, Klarheit und Thätigkeit, an den ich nicht mehr gewöhnt war. Ich fühlte, dass ich wieder von meinem wahren Ich Besitz ergriffen. Ich beginne zu arbeiten, lese ohne Ermüdung und habe sogar einige Seiten einer schriftlichen Arbeit abgefasst."

„Und dennoch habe ich selbst nichts zu dieser Heilung beigetragen. Ich habe sie ohne Glauben mit mir vornehmen lassen. In den ersten Tagen war ich über den Erfolg sogar fast ebenso geärgert und beschämt als zufrieden. Ich fand es peinlich, dass ein anderer Wille als der meine so auf mich wirke, und dass ihm gelingen sollte, woran ich gescheitert war."

Diese Krankengeschichte ist nach der vierten am 11. Juni 1890 vorgenommenen Suggestion vom Kranken abgefasst worden. Während des hypnotischen Schlafes am Vorabend hatte ich ihm suggerirt, dass er am nächsten Tag den Einfall haben werde, eine kurze Beschreibung seiner Krankheit niederzuschreiben, um sie mir zu übergeben, mit eingehender Erörterung des psychischen Zustandes vor und nach der Behandlung. Beim Erwachen erinnerte er sich an nichts. Am 13. Juni brachte er mir diese Schilderung; am 12. Juni Morgens hatte er sich erinnert, dass ich sie von ihm verlangt, aber er glaubte, dass ich im wachen Zustand mit ihm davon gesprochen.

Es handelt sich um einen Mann von 27 Jahren, von hervorragender Intelligenz, der die Mittelschule absolvirt hatte und dann Professor an der Universität geworden war. Ich will nun erzählen, wie es mir gelungen ist, zur Herrschaft über sein Seelenleben zu kommen. Der Kranke consultirte mich im Mai, er beschrieb mir seine Krankheit, seine psychischen und gastrischen Störungen.

Ich untersuchte ihn: Er ist ein junger Mensch von guter Constitution, von nervösem Temperament, aber ohne offenbare Nervosität, ohne frühere Krankheiten. Ich constatirte, dass alle Organe sich in gutem Zustand befänden bis auf den Magen, der eine beträchtliche Erweiterung und Plätschern bis zum Nabel aufwies. Patient war indes, trotz der schwierigen Verdauung, gewöhnlich nicht verstopft und erbrach nicht. Ich schloss daraus, dass die Magenerweiterung von seinem Nervenzustand abhänge, und dass seine Verdauung, wenn auch langsam, doch im Ganzen gut vor sich gehe, da er ja normalen Stuhl habe. Die durch eine Art von Autosuggestion an bestimmten Tagen auftretenden Migränen mit Erbrechen des Anfangsstadiums, die Kopfschmerzen, das Gefühl von Erregung und Schwäche in den Gliedern, die Intercostalneuralgien, die vom Beginn an die Verdauungsstörungen begleitet haben, all das liess mich vermuthen, dass der leitende Gesichtspunkt der der Neurasthenie sein müsse. Die Magenerweiterung erhielt nun ihrerseits die Neurasthenie, aus der sie entstanden war.

Ich sprach mit dem Kranken nicht über die Suggestion, da ich einen Eingriff nicht wagen wollte, auf den sein Geist nicht gefasst sein konnte.

Ich lenkte seine Aufmerksamkeit auf seine Magenerweiterung, setzte ihm auseinander, dass die Dyspepsie in Folge dieser Erweiterung die Ursache aller nervösen Erscheinungen sein könnte, ich ordnete eine angemessene Lebensweise an. Wenn er sie drei Wochen durchgeführt, sollte er wieder zu mir kommen.

Er kam am 5. Juni wieder; die Verdauung war besser; er hatte weniger Aufstossen, weniger Schwere im Magen; aber der psychische Zustand blieb derselbe. Er gab mir neue Details über diesen Zustand und sagte mir unter Anderem, dass er manchmal wie geistesabwesend, bewusstlos sei. Er erzählte, dass er eines Tages aus der Gartenpforte gegangen sei und sich nach Verlauf einer gewissen Zeit im Wald befunden habe, ohne zu wissen, wie er dahin gelangt sei, da er die Erinnerung an das, was von dem Moment an vorgefallen, wo er aus dem Garten gegangen, bis zu dem, wo er im Wald wieder zu sich gekommen sei, vollständig verloren hatte.

Dieser Umstand klärte mich auf. Ich weiss aus Erfahrung, dass man die Erinnerung an Vorfälle, die in einem anderen Bewusstseinszustand, z. B. in dem der Hysterie, des Somnambulismus, erlebt worden sind, und die vergessen scheinen, jedesmal wieder erwecken kann.

Ich sagte darum dem Kranken: „Sie glauben, dass Sie geistesabwesend, dass Sie bewusstlos gewesen sind. Ich werde Ihnen zeigen, dass es nicht so war, dass Sie bei Bewusstsein waren."

„Und um es Ihnen zu beweisen, werde ich in Ihrem Geist die Erinnerung an Alles erwecken, was Sie auf dem Spaziergang in anscheinender Bewusstlosigkeit gethan haben. Geben Sie Acht! Sie werden sich jetzt daran erinnern."

So gehe ich immer mit Erfolg vor, um die anscheinend erloschenen Erinnerungen des somnambulen Zustandes zu erwecken. Ich lege die Hand auf seine Stirn, concentrire seine Aufmerksamkeit, versichere ihm, dass ihm jetzt Alles einfallen wird.

Und wirklich sagt er nach zwei Minuten: „Ach ja! Ich bin den Fluss entlang gegangen, ich bin einem Mann begegnet, mit dem ich gesprochen habe, ich habe mich auf eine Bank gesetzt u. s. w." Und so tauchen alle Einzelheiten seines Spazierganges und alle Erlebnisse jenes anderen Bewusstseins wieder auf.

Er war von dieser Thatsache höchst überrascht. Ich schloss aus dem Gelingen dieses Versuches auf seine starke Suggerirbarkeit, auf seine Fähigkeit, in einen anderen, der Suggestion günstigen Bewusstseinszustand versetzt zu werden.

Ich machte mir nun den hervorgebrachten Eindruck zunutze und sagte ihm: „Sie sehen also, dass Sie nicht geistesabwesend waren. Ihre Krankheit ist eine Psychoneurose. Ich denke, dass sie der Suggestion zugänglich ist." Er zögerte einen Moment. Ich setzte ihm auseinander, dass die Suggestion nur eine psychische Behandlung sei, dass die Hypnose nur den Zweck habe, dieselbe möglichst wirksam zu machen, indem sie das Gehirn von jeder anderen Beschäftigung befreie, ihm jede Belastung abnehme, um es seiner eigenen Verfügung wiederzugeben und für normale Eindrücke empfänglich zu machen. Er liess sich überzeugen, und ich versetzte ihn mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf. Ich nahm die Suggestion auf die Art vor, dass sie von ihm verstanden werden konnte, setzte ihm auseinander, dass, wenn das Gehirn von allen Empfindungen und Quälereien befreit sei, er seine ganze Thatkraft wieder finden würde; die Magenkrankheit sei selbst nur eine Neurose; die Suggestion würde, indem sie den nervösen Zustand des Magens modificire, die Verdauung erleichtern u. s. f. Beim Erwachen war er ganz erstaunt, sich wohl und behaglich zu fühlen.

Ich wiederholte die Suggestion am folgenden Tag, dem 7., dann am 9., 11. und 13. Juni. Von der zweiten Sitzung an fiel er augenblicklich in tiefen Schlaf mit vollständiger Amnesie beim Erwachen.

Nach der vierten Sitzung brachte er mir die vorher mitgetheilte Niederschrift. Ich sah ihn erst nach Verlauf eines Monates, am 12. Juli, wieder. Er klagte mir noch über etwas Verdauungsstörungen, Säure, Aufstossen, langsame Verdauung, eine Schwierigkeit, nach den Mahlzeiten zu arbeiten, über Intercostalneuralgien eine halbe Stunde später, die eine halbe bis dreiviertel Stunden dauern, etwas gichtische Schmerzen in den Gelenken, etwas Kopfschmerzen jeden zweiten oder dritten Tag; sein psychischer Zustand ist ausgezeichnet geblieben.

Nach vier neuerlichen Suggestionen, vom 12. bis 22. Juli, sind all diese Symptome verschwunden, die Schmerzen bereits nach der ersten Suggestion, die Verdauungsstörungen hörten erst nach der vierten vollständig auf. Die physische und moralische Genesung war vollendet. Am 6. August schreibt er mir von Paris, dass es ihm psychisch sehr gut geht und dass die Verdauung in Ordnung ist. Dieser Zustand absoluten Wohlbefindens hielt Ende August noch an. Die Suggestion wird übrigens jede Anwandlung eines drohenden Rückfalles unterdrücken.

Es scheint mir, dass diese Krankengeschichte, die von einem intelligenten Manne, der sich zu beobachten und zu analysiren weiss, geschrieben wurde, einiges Licht in die Geschichte gewisser Formen der Neurasthenie und in die Lehre der Suggestion bringt.

1. Es handelt sich um eine Neurasthenie psychischen Ursprunges, die man eine cerebro-gastrische nennen könnte. Die für die Verdauung erzielte schnelle Besserung bestätigt den Gedanken, dass die Erweiterung dem nervösen Zustand untergeordnet war. Ich hatte diesen Gedanken schon in der These meines Schülers Thiébaut über die Magenerweiterung — eine der ersten auf meine Anregung hin in Frankreich publicirten Arbeiten über diese Krankheit — geäussert. Ich stellte dort eine Form von Neuropathie fest, die ich Neuropathia cerebro-gastrica nenne; sie kann auch cerebro-cardio-gastrica genannt werden.

2. Die schnelle Heilung der Neurasthenie zeigt, dass es sich weder um eine Hypochondrie, jene unheilbare Geisteskrankheit, noch um eine jener Formen angeborener, hartnäckiger und unheilbarer Neurasthenie handelte. Denn ich möchte aus dieser Beobachtung noch nicht den Schluss ziehen, dass alle Neurasthenien der Suggestion gehorsam sind. Im Gegentheil begegnet man gerade in dieser Krankheit den meisten Misserfolgen, besonders wenn sie merklich auf einer angeborenen Beschaffenheit des Nervensystemes beruht. Hier hatten wir es mit einem leicht erregbaren Menschen, den Sohn einer erregbaren Mutter, zu thun; seine erste Jugend war von nervösen Zuständen frei gewesen. Die geistige Ueberbürdung im Gymnasium, die Gehirnarbeit, die er bei den Prüfungen und Concursarbeiten aufwenden musste, hatten einen nervösen Zustand hervorgebracht, den seine psychische Erregbarkeit durch eine Art von Autosuggestion festhielt, bis ihn eine Fremdsuggestion entwurzeln konnte.

3. Ich behaupte fest, dass es selbst einem intelligenten Kranken, trotz all seiner Anstrengungen, unmöglich ist, sich die Heilung selbst zu suggeriren. Es ist das eine wichtige Thatsache in der Geschichte der Neurasthenie. Der Kranke versuchte seine Willenskraft zu Hilfe zu rufen und sich selbst zu überzeugen, dass Alles nur in seiner Phantasie bestünde. Er wusste es und konnte doch nichts thun; die Anstrengungen, die er machte, führten den entgegengesetzten Erfolg herbei; sie riefen die unbewusste Autosuggestion wach. Und so ist es bei vielen Neurasthenikern. Sie haben Willenskraft, sie haben Energie. Man thut ihnen oft genug Unrecht, wenn man ihnen sagt, dass sie sich nachgeben und dass sie, bei gehöriger Willenskraft, ihre Empfindungen unterdrücken könnten. Sie wissen, dass ihr ganzes Leben ein Kampf ist, alle Vernunftgründe, die man ihnen anführt, haben sie sich selbst schon vorgehalten, sie verbrauchen sich in unfruchtbaren Anstrengungen. Und das ist begreiflich. Wenn sie sich spontan heilen könnten, würden sie Alle geheilt. Jede Gehirnanstrengung erweckt bei ihnen den Haufen von quälenden Vorstellungen und Empfindungen; die unbewusste Autosuggestion, die stärker ist als sie, beherrscht sie; in ihr liegt das eigentliche Wesen der Krankheit. Ein fremder Einfluss ist nothwendig, um sie aus dem gewohnten Geleise zu reissen.

4. Die Kranken sind nur suggerirbar, wenn sie in einem anderen Bewusstseinszustand sind. Dann hebt die Fremdsuggestion, bald schnell, bald langsam, die abnormen Phänomene auf; sie modificirt das psychische Geschehen, hemmt hier, reizt dort und wirkt oft der Person unbewusst, und ohne dass diese sich Rechenschaft davon

gibt. Unser Kranker ist über den Erfolg beschämt; er ist ganz erstaunt darüber, dass ein anderer Wille als der seine auf ihn wirken könne und dass dem fremden gelingen soll, woran der eigene gescheitert ist. Im normalen Bewusstseinszustand war der Kranke wahrscheinlich widerspenstig gegen die Suggestion und der neue, durch die Hypnose geschaffene Bewusstseinszustand schuf, dank der Steigerung der Gläubigkeit und des Gehirnautomatismus, einen der Suggestion günstigeren Boden.

Beobachtung XL. Seit zwei Jahren Verstimmung und Zwangsvorstellungen mit Unfähigkeit zur Arbeit. Besserung durch Suggestion in 29 Tagen.

Herr X., 25 Jahre alt, hat seine Studien ausgezeichnet zurückgelegt und sein Doctorat der Rechte vor zwei Jahren mit Ehren bestanden. Um diese Zeit hat die Psychoneurose, an der er jetzt leidet, begonnen. Auf die angestrengte Thätigkeit, der er sich als Student hingegeben, ist eine vollständige Unfähigkeit zu arbeiten gefolgt.

Nach beendeten Studien kam er durch die Suche nach einer socialen Stellung in Verlegenheit. Obwohl ihm sein Vermögen erlaubte, nach seiner Neigung zu leben, wünschte er doch lebhaft eine nutzbringende Thätigkeit, etwa im Lehrfach, zu erlangen.

Unglücklicherweise bedurfte seine schwächliche Mutter seiner, und er, ein zärtlicher und pflichttreuer Sohn, wagte nicht sie zu verlassen und konnte in der Stadt, die er bewohnte, keine seinen Neigungen und Fähigkeiten angemessene Stellung finden. Nach einer Reihe von Versuchen wieder entmuthigt, glaubte er sich zurückgesetzt, verlor alle Lust zur Arbeit, selbst zu den Studien, die ihn sonst am meisten fesselten, und spann sich in trübe Vorstellungen ein; vergebens versuchte er gegen diesen moralischen Zustand anzukämpfen, es gelang ihm nicht. Es blieb Alles in seinem Gehirn schwankend und unentschieden, die geringste geistige Beschäftigung war ihm unmöglich; der Müssiggang, zu dem er verurtheilt war, war ihm selbst grässlich und er konnte sich nicht davon losreissen. Er hatte zu Nichts mehr Lust oder Liebe. Das Leben drückt ihn, wie er sagt; seit fast zwei Jahre schleppt er diese tiefe, nagende Langeweile überall mit. Auf das Drängen eines Freundes entschloss er sich, mich am 30. Juni 1890 zu consultiren.

Er ist von guter Constitution, hat keine Krankheiten durchgemacht, ist der Sohn einer neurasthenischen Mutter; er glaubt sich selbst mit einem unheilbaren angeborenen Gebrechen behaftet, das sein Gehirn zerstört. Alle Functionen sind normal, die Intelligenz ist ganz ungestört, ohne jede Veränderung. Nur seine Gehirnthätigkeit ist durch die Zwangsvorstellungen, die sein Gehirn beschäftigen, aufgehoben, „er ist unentschlossen, er kann nichts thun, er ist aus dem Gleichgewicht gerathen, er ist zu ewigem Müssiggang und Langeweile verurtheilt".

Ich versuche ihn zu hypnotisiren, ohne bis zum Schlaf zu gelangen. Er glaubt nicht beeinflusst zu sein; er hält übrigens seine Eindrücke hartnäckig fest, lässt sich nicht gehen, kommt mir nicht entgegen. Er scheint nur zur Beruhigung seines Gewissens gekommen

zu sein, weil ein durch mich von einem ähnlichen Leiden befreiter Freund ihn dazu getrieben hat. Eine kühle und in sich gesammelte Natur, bringt er mir nur ein sehr beschränktes Vertrauen entgegen.

Ich halte seine Augen geschlossen, setze ihm auseinander, dass der Schlaf zur Suggestion nicht unerlässlich ist, dass diese auch im wachen Zustand gelingen kann und unabänderlich gelingen muss, wenn die Person sich ihr überlässt. Ich setze ihm auseinander, dass seine Intelligenz ungestört ist, aber dass Zweifel und autosuggestive Eindrücke sich seiner bemächtigt hätten, von denen er sich nicht spontan befreien kann u. s. w. Kurz, ich suche seine Aufmerksamkeit und seine Vernunft zu fesseln, indem ich ihm den Ursprung der Neurose und den psychischen Mechanismus der Heilung deutlich mache; ich appellire mittelst der Suggestion an seine Vernunft und es gelingt mir so, ihn zu beeinflussen.

Indes besteht nach der ersten Sitzung noch keine Veränderung; aber nach der fünften zeigt sich eine deutliche Besserung; er fühlt seinen Kopf frei und kann sich wieder beschäftigen. Diese Besserung hält aber nur vier Tage an, dann fällt er wieder in seine frühere Erschlaffung zurück. Nachdem die Sitzungen vier Tage unterbrochen waren, kommt er am 10. Juli wieder zu mir, ganz gedrückt und überzeugt, dass er sich nie aus diesem Zustand wird reissen können.

Ich suggerire ihn wieder und setze ihm auseinander, dass derartige Erfolge häufig sind, dass die erzielte zeitweilige Besserung ein gutes Vorzeichen sei und darauf hinweist, dass sein Gehirnzustand sich modificiren kann. Ich versichere ihm, dass er sich gewiss und ohne Zweifel modificiren wird; es sei ganz unmöglich, dass die Heilung nicht zu Stande käme, dass, wenn er zu dem, was ich ihm sage, Vertrauen hat, meine Suggestion annimmt, schliesslich die neuen Vorstellungen, die neuen Eindrücke, die ich in sein Gehirn niederlege, nach längerer oder kürzerer Zeit darin Wurzel fassen werden. Das sei ein psychologisches Gesetz, das sich bei ihm, wie bei allen Anderen, vollziehen müsse, auf welches die ganze suggestive Psychotherapie gegründet ist u. s. w.

Ich nehme diese Suggestion fast täglich vor und versichere ihm, dass die Heilung, wenn auch keine schnelle, doch eine ständig fortschreitende sein wird.

Nach fünf oder sechs Sitzungen weist der Kranke noch keine grosse Veränderung auf. Sein Zustand ist noch immer derselbe. Ich vermeide es, ihn darüber zu befragen; ich fahre geduldig fort, ihn zu versichern, dass die Heilung unfehlbar nach und nach zu Stande kommen wird. In den folgenden Tagen fängt Herr X. an, sich besser zu befinden; seine Freunde bemerken eine Veränderung an ihm. Ich constatire gleichfalls, dass er, obwohl er keine Empfindung von Schlaf hat, dennoch beeinflusst ist; wenn ich seine Hände sanft erhebe, bewahren sie die angedeutete Stellung.

Nach acht Sitzungen, am 18. Juli, erklärt er spontan, dass ihm wohl ist, dass er sich wie vor seiner Krankheit fühlt, dass er die Lust zu seinen Studien wiedergewonnen hat, und dass er wieder mit Vergnügen hat lesen können; er ist über diese Veränderung, die er nicht für möglich gehalten, ganz erstaunt, da es ihm doch trotz aller Willensanstrengung nicht gelang, sich spontan von diesen Zwangs-

vorstellungen zu befreien. Ich setze die Suggestionen bis zum 26. Juli fort, er fühlt sich auf gutem Wege und hofft, dass die Heilung noch weiter fortschreiten wird.

In diesem Fall war die Suggerirbarkeit geringer als in dem vorher erzählten. Die Hypnose war wenig tief, der kühle und zurückhaltende Kranke gab sich nicht hin; er setzte mir einen unbewussten Widerstand entgegen. Nur durch meine Ausdauer, durch meine feste Ueberzeugung ist es mir gelungen, auch diesem Kopfe einen Eindruck zu machen und ihm zu ermöglichen, sich seiner lähmenden Zwangsvorstellungen zu entledigen. Ich rieth ihm übrigens, den Aufenthalt zu wechseln, um sich den Verhältnissen, die diese Psychoneurose hervorgebracht und ihre Heilung verzögert hatten, zu entziehen.

Ich habe Herrn X. am 20. August wiedergesehen. Er hat eine grosse Reise zu unternehmen versucht, aber sobald er sich allein, weit von seinem Haus befunden, hat sich seiner ein Angstgefühl mit unüberwindlicher Traurigkeit und Depression bemächtigt, das ihn gezwungen hat, zu seiner Familie zurückzukehren. Trotz all seiner Energie hat er noch nicht genug Sicherheit, um sich, ohne moralische Unterstützung, „auf eigene Füsse zu stellen". Ich rathe ihm auch, hier zu bleiben, um die suggestive Behandlung bis zur vollständigen Heilung fortzusetzen. Er hat sich übrigens seinen Studien wieder widmen können; die durch die Suggestion wieder erlangte Fähigkeit zu arbeiten hat sich erhalten.

Beobachtung XLI. Onanie seit vier Jahren. Psychoneurose. Neuropathia cerebro-cardiaca. Heilung durch Suggestion.

„Eine zur Melancholie und Träumerei geneigte Natur, ein nervöses Temperament, eine sehr erregbare Phantasie, ein Ernst, wie er sich bei Kindern selten findet, der von Zeit zu Zeit, aber selten genug, durch Anfälle von Heiterkeit und ausgelassenem Lachen unterbrochen wird, das war der Boden, auf dem ein Nervenleiden erwuchs, von dem mich erst Professor Bernheim befreit hat, dem dafür mein tiefster, unveränderlicher Dank gebührt."

„Ich war ein tadelloser Student, eine offene ehrliche Natur, die mit 15 Jahren noch nichts Böses kannte, als mir das Unglück widerfuhr, von einem schlechten Freund verführt zu werden. Von da ab verfiel ich, leidenschaftlicher und nervös empfindlicher Junge, der beklagenswerthen Gewöhnung der Onanie, der ich mich mit Eifer hingab. Bis zum Alter von $19^1/_2$ Jahren fröhnte ich diesem Genusse, und ich muss versichern, dass es bei mir vom 15. Jahr ab nicht das Ergebniss einer lasterhaften Kindernatur, sondern die Folge einer überreizten Phantasie war, welche sich lasciver Bilder nicht erwehren konnte, und dass auch das wirkliche Bedürfniss dabei mitspielte, denn ich war gross und stark für mein Alter."

„Ich habe während dieser vier Jahre häufig versucht, von dieser Gewohnheit zu lassen. Eine moralische Empörung in mir liess mich einmal einen Monat lang aufhören; ein andermal, im Alter von 18 Jahren, gelang es mir sogar für viereinhalb Monate. Aber am Ende brachten doch die Gewohnheit und die Begierde den Rückfall. Ich war oft auf dem Sprunge, zu Frauen zu gehen, aber in meiner jugendlichen Ein-

falt meinte ich immer, es werde mir gelingen, die Onanie aufzugeben, ohne diesen Schritt zu thun. Es gelang mir natürlich nie, und mein moralisches Gefühl hielt mich von dem Verkehr mit Frauen ab. Ich war allerdings noch recht jung dafür."

„Einige Monate, nachdem ich dieser Gewohnheit verfallen war, also mit 15 Jahren und etwas darüber, verliebte ich mich in ein junges Mädchen von gleichem Alter, und diese durchaus phantastische und platonische Leidenschaft (wie ich heute einsehe) trug, ohne dass ich es merkte, dazu bei, mich bei meinem Laster zu erhalten, da sie mich von der Natur entfernte und mich verhinderte, nach anderen Mädchen zu begehren. Meine Neigung blieb übrigens ganz und gar unerwidert. Ich sehe in ihr eher die Ursache meines Nervenleidens als in der Onanie. Eine unglückliche Liebe in so zartem Alter musste in mir eine unendliche Traurigkeit und Verstimmung entwickeln, welche denn auch von Tag zu Tag zunahm. Meine Prüfungen für das Braccalaureat legte ich ohne Zwischenfälle zurück, aber ich zeichnete mich dabei bereits weniger aus als sonst. Auch meine körperliche Entwickelung kam zum Stillstand. Doch hatte ich nie jenes lasterhafte, leblose Gesicht manches Onanisten. Der gute Erfolg meiner Prüfungen hob auch meine Gesundheit; erst ein oder zwei Monate später wurde ich von sehr heftigem Herzklopfen ergriffen, das vielleicht vom Rauchen herrührte, welches ich mir damals angewöhnt hatte, das aber gewiss auch mit der Onanie und dem Nervenleiden zusammenhing. Dieses Leiden, meine Neuropathia cerebro-cardiaca, war damals auf seiner Höhe und dauerte vom Januar bis zum Juni, von 19 Jahren bis zu $19^1/_2$.

Die Onanie erfolgte nicht mehr aus einem Bedürfniss, sondern nur aus einer sonderbaren, in meinem Gehirn eingewurzelten Vorstellung, aus einem fleischlichen Reiz ohne alles wirkliche Bedürfniss, so dass der Act auch niemals spontan auftrat, sondern stets absichtlich herbeigeführt wurde. Der allgemeine Charakter jener Zeit war ein vollkommener Ekel vor dem Leben und vor Allem. Alles erschien mir überflüssig, lächerlich und nutzlos. Ich war mitunter solchen Anfällen von Ueberdruss unterworfen, dass mir nur der Muth mangelte, um dies Leben zu beenden, dessen Werth ich nicht einsehen konnte, und in dem ich auch nicht die Möglichkeit eines Zieles mehr fassen wollte. Philosophische Ideen der seltsamsten, tollsten Art, die nicht aus Büchern geschöpft, sondern in mir entstanden waren, und oft des Ausdruckes durch Worte nicht fähig waren, so dunkel, so tiefsinnig waren sie, möchte ich sagen, erfüllten mein Gehirn. Ich leugnete, dass das Leben einen Zweck habe und dieser Mangel eines Zweckes im Leben, der mir bewusst war, stürzte mich in eine Stimmung, die mich wünschen liess, niemals gelebt zu haben. Philosophische Ideen über alles Mögliche, über die nur scheinbare Existenz der Aussenwelt, über die Erkenntniss der inneren Vorgänge des Bewusstseins u. dgl. quälten mich unsäglich. Ich war auf einen Dichter, Pierre Loti, gestossen, der in einer grossen Zahl von Punkten meine Meinungen theilte; ich war entzückt, hier Gedanken wiederzufinden, die ich gehabt hatte, ehe ich ihn kannte, den Ausdruck ähnlicher Empfindungen und dieselben Ansichten über Welt und Leben bei ihm zu entdecken. Für mich war Alles in graue Melancholie gehüllt, die

Landschaft, das Sonnenlicht, der Raum, die Zeit, aber es war eine gesteigerte, krankhafte Melancholie; fast alle Empfindungen, alle Töne machten mir denselben Eindruck. Die Erinnerungeu und Gedanken über meine Leidenschaft kleideten sich in fieberhaft kranke Formen, ich möchte sagen, in vergiftete Gewänder."

„Ich hatte natürlich in diesem Zustand keine Lust zum Studium mehr, ich lebte ja nur in jenem wahnwitzigen Traumleben, immer zwischen Himmel und Erde schwebend. Einer meiner Freunde sagte mir damals: „Du bist entweder ein Vieh oder ein Geist; aber Du bist kein Mensch mehr." Es gab für mich nur ein Ding mehr, wegen dessen es sich zu leben lohnte, und dies war meine Leidenschaft, die ich in krankhaft fieberischer Weise genoss, und in der ich ebenfalls litt, da ich nur meines körperlichen Rückganges, meines Treibens zur Impotenz bewusst war, ohne dass ich Willen und Kraft besass, mich vom Abgrund fernzuhalten, der mich verschlingen würde. O, dieses Bewusstsein, dass ich körperlich zugrunde gehe, war vielleicht das Schrecklichste unter meinen Leiden! Dies war mein Gemüthszustand."

„Mein physisches Befinden litt natürlich unter meinem moralischen und vor Allem unter der Onanie, die mich langsam zerstörte. Ich war immer übel, hatte Abscheu gegen alle Nahrungsmittel, eine deutliche Perversion der Esslust, indem ich mich nach fehlenden Speisen sehnte und die vor mir stehenden verabscheute; dabei das Bewusstsein, dass ich Hunger habe und dass ich einer kräftigen Ernährung bedürfe, um meine Verluste zu ersetzen. Ebenso gross war mein Bedürfniss zu schlafen, zu ruhen, mich zu erholen, meine Sehnsucht nach der Ofenecke im Winter und nach der erquickenden Ruhe des Schlafes, der nicht kommen wollte. Ich habe so sechs Monate verbracht ohne eine einzige gute Nacht; es war mir immer zu warm, ich that bis zum Morgen nichts als mich herumwälzen, da mir keine Lage recht war, und am Morgen kam es dann zum Ueberfluss noch zur Onanie. Nervöse Empfindungen von Kälte in den Beinen, von eisigem Frieren ohne Ursache, wobei ich nicht warm werden konnte und mich in mir zusammenkauerte, ohne dass es verging. Durch acht oder vierzehn Tage ein quälendes Unbehagen im Rücken und in den Lungen beim Athmen, Seitenstechen, häufige und heftige Kopfschmerzen. Nachdem dies überstanden war, unerträgliche, innerliche, aber wenig tiefe Schmerzen in den Schulterblättern eine ganze Nacht lang. Eine peinliche Empfindung im Schlund beim Athmen, die zwei Tage lang anhielt. Dann kam etwas wie ein Blasenleiden, ein quälender, stechender Schmerz in der Blase mit sehr häufigem Harndrang. Dies dauerte mehrere Monate, fing zwei- oder dreimal sehr heftig von Neuem an und liess dann nach, ohne je völlig zu verschwinden. Fünf- oder sechsmal habe ich Blut und Blutgerinnsel mit dem Harn entleert, selbst zweimal nacheinander. Dann hörte es auf und einen Monat später kam ein neuer Blutabgang. Heute ist das Alles vorüber."

„Die psychische Seite meines Nervenleidens brachte ausserdem eine Reihe von eigenthümlichen Empfindungen mit sich, die jeder Beschreibung spotten, die nicht eigentlich schmerzhaft, wohl aber höchst peinlich und belästigend waren. Diese nervösen Sensationen waren gewiss keine Schmerzen, sie waren auch nicht irgendwo localisirt, man kann sie nicht verstehen, wenn man sie nicht verspürt

hat. Sie waren von einer tödtlichen Unruhe, einer unbeschreiblichen seelischen Aufregung, einer unbestimmten Angst begleitet. Das Herzklopfen hat dagegen allmählich abgenommen, aber langsam, unter beständigen Rückfällen, und ist jetzt fast ganz vorüber."

„Ich habe meine ganze Krankheit bis zu ihrem Ende beschrieben, dabei aber ein wichtiges seelisches Moment ausgelassen. Nämlich einige Zeit nach dem Ausbruch meines Nervenleidens begann jenes junge Mädchen mir Gegenliebe zu schenken. Vielleicht wurde sie durch Güte oder Mitleid dazu bewogen; möglich auch, dass ihr diese Empfindung mit den Jahren kam. Ich liebte sie noch mehr als früher, ich verkehrte mit ihr sechs Monate lang und war natürlich glücklicher als je. Aber mein Geist wurde durch eine unbestimmte Vermuthung gequält, dass das Gefühl, welches sie mir schenkte, eine grosse Herzensfreundschaft, aber keine Liebe sei. So war es auch wirklich, wie ich später erfuhr. Und dieses Gefühl, welches die Absicht hatte, mir die Gesundheit wiederzugeben und mich auf den richtigen Weg zurückzuführen, verfehlte leider diesen Zweck. Vielleicht hat sie mir, nachdem es mir einmal besser ging, mehr geschadet als genützt. Und dann setzte ich mir in den Kopf, mir von ihr etwas für spätere Zeiten versprechen zu lassen. Sie war aber ernsthafter als ich und weigerte sich."

„Da rieth man mir zu Professor Bernheim nach Nancy zu gehen, um mich einer hypnotischen Behandlung zu unterziehen. Ich sträubte mich ein wenig dagegen, dass es eines fremden Willens für das bedürfen sollte, wozu mein eigener nicht ausreiche. Ich bedaure jetzt, dass ich so lange gezögert; als ich endlich auf Andrängen meiner Eltern nachgab, war es auch Zeit; ich konnte nicht mehr weiter. Professor Bernheim brachte es mit mir nicht bis zum tiefen Schlaf. (Der Kranke gelangte auf die dritte Stufe nach Liébault: Katalepsie, automatische Drehung, Contractur, erhaltene Erinnerung beim Erwachen.) Aber mit seiner Geduld und Ausdauer gab er mir durch die Suggestionen, die er in einem Zustand von Betäubung mit mir vornahm, zwei- bis dreimal wöchentlich durch vier bis sechs Wochen, die Gesundheit und die Heiterkeit wieder und machte aus einem verlorenen Menschen einen gesunden, gleichgestimmten, der täglich seinem früheren Selbst ähnlicher wird. Schon nach einer Woche zeigte sich die Besserung; die physischen Leiden schwanden zuerst, die moralischen leisteten längeren Widerstand. Allmählich ist nach ein oder zwei Rückfällen oder vielmehr Nachlässen die Genesung immer deutlicher geworden. Das Herzklopfen hat aufgehört, der Schlaf ist ruhig, gleichmässig und erquickend wiedergekommen. Die Lust an der Arbeit hat sich wieder eingestellt, meine Seele ist frei von Trauer und Verstimmung geworden. Und der Umstand, welcher am deutlichsten meine seelische Genesung bezeugt, ist der Entschluss, den ich seit einigen Wochen gefasst habe, jenes platonische Gefühl nicht mehr zu hegen und all diese falschen, ernster Arbeit schädlichen Empfindungen durch mein Fernhalten abzutödten."

„Es läge nur an mir, wieder darein zu verfallen, aber ich will vergessen und es wird bald nur eine Erinnerung sein. Von der Onanie brauche ich nicht zu sprechen, sie ist der ersten Suggestion gewichen."

„Ich habe keine absonderlichen Ideen mehr. Ich habe die praktische Seite des Lebens begriffen. Ich weiss jetzt, dass man zuerst ein Mann werden muss, ehe man die Rolle eines solchen spielen darf. Ich lasse alles Aussermenschliche bei Seite und halte mich nur an das Menschliche. Ich habe es immer dunkel geahnt und gestehe es mir jetzt laut ein, dass ich erst von jenen hemmenden Vorstellungen befreit werden musste, wenn ich es zu etwas bringen sollte."

„Ich weiss die Hilfe, die mir mein Retter geleistet hat, nach ihrem vollen Werthe zu schätzen. Ich preise ihn laut dafür, dass er mir das Leben gerettet hat. Und ich werde es nie vergessen. Möge es mir vergönnt sein, ihm meinen Dank durch den Erfolg meiner künftigen Leistungen zu beweisen."

„Diese Krankengeschichte stammt von einem jungen Studenten der Rechte, den mir seine verzweifelten Eltern aus einer benachbarten Stadt brachten, um an ihm die Macht der Suggestion zu versuchen. Er war ein rechtschaffener Mensch, den auf den rechten Weg zurückzubringen mir gelang. Er war leicht hypnotisirt; wenn er auch wie so viele Andere sich einbildete nicht geschlafen zu haben, so war er doch sehr stark beeinflusst. Katalepsie und automatische Drehbewegungen waren sehr deutlich und für gewisse Momente war sogar die Erinnerung beim Erwachen erloschen, ohne dass er darum wusste.

Ich suggerirte ihm, sich von seinem unfruchtbaren und gefährlichen Traumleben abzuwenden, seinen Geist auf praktische, für seinen Beruf nützliche Studien zu richten, nicht mehr an seine unnatürliche Liebesgeschichte zu denken, die eigentlich nur den Werth einer Zwangsvorstellung habe, mit keiner Idee mehr sich der Onanie zu erinnern, wieder zu werden, was er früher war, ein eifriger Student, der Zeit und Kraft nicht in abgeschmackten Träumereien vergeudet, sondern seine Pflicht thut und auf die praktischen Ziele des Lebens hinarbeitet. Diese ihm suggerirten Ideen fassten allmählich Wurzel in seinem Gehirn und brachten eine gründliche Veränderung zum Besseren in seinem physischen und seelischen Befinden hervor, zum grössten Erstaunen seiner Eltern.

VIII. Ein Fall von Alkoholismus.

Beobachtung XLII. Alkoholismus. Delirium tremens. Schnelle Wiederherstellung des geistigen Gleichgewichtes und Unterdrückung der Trunksucht durch hypnotische Suggestion.

L. (Karl) 28 Jahre alt, Winzer, kommt am 29. Mai 1890 wegen Beschwerden in Folge von Alkoholmissbrauch ins Spital.

Er ist im Mai 1886 aus dem Militärdienst ausgetreten, nachdem er drei Jahre in Tonking verbracht, wo er dreissig Tage lang das Fieber gehabt hat. Er hat sich dort angewöhnt, Absynth zu trinken; nach Hause zurückgekehrt, trank er weiter Bier, Wein, Branntwein. Er ist verheiratet, Vater eines Kindes und lebt seit zwei Jahren von seiner Frau getrennt. Im vergangenen Jahr hatte er einen Anfall von Delirium tremens, der acht Tage dauerte. Augenblicklich schläft

er seit zwei Monaten nicht; seine Nächte werden durch Alpdrücken gestört. In der Nacht vom 29. zum 30. Mai hat er Niemanden im Saal schlafen lassen, da er die ganze Nacht schrie und gesticulirte; er glaubte, den Teufel mit seinen Hörnern beim Fenster zu sehen. Am Morgen des 30. Mai war er noch verwirrt im Kopf, sprach vom Teufel, wollte fort. Indem ich seine Aufmerksamkeit concentrire, gelingt es mir, ihn zu ganz angemessenen Antworten auf alle Fragen zu bringen. Ich halte seine Augen geschlossen, versichere ihm, dass er schläft, und suggerire ihm, ruhig zu sein und die ganze Nacht zu schlafen.

Am 1. Juni untersuche ich ihn; ich constatire, dass er von guter Constitution, gemischten Temperamentes ist. Die Glieder weisen ein merkliches alkoholisches Zittern auf, Herz- und Athmungsfunctionen sind normal. Die Sensibilität ist normal.

Seit der gestrigen und vorgestrigen Suggestion ist Patient ruhig und die Nächte vergehen gut. Er gibt nur noch eine gewisse Erregung, einen drückenden Kopfschmerz an; aber seine Intelligenz ist ungestört und er hat keine Hallucinationen mehr.

Ich wiederhole die Suggestion; er erreicht die zweite Stufe. An den folgenden Tagen fällt er in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich suggerire ihm, keinen Tropfen irgend eines alkoholischen Getränkes mehr zu trinken. Der Kranke verspricht es mir; er scheint übrigens sehr vernünftig zu sein und selbst seine Heilung zu wünschen. Er meint, er sei mehr durch Beispiel als durch eigenes Bedürfniss zum Trinker geworden. Ich suggerire ihm einen Abscheu vor allen alkoholischen Getränken.

Vom 31. Mai an trinkt Patient nur Wasser. Er ist am Sonntag dem 1. Juni fort gewesen und behauptet, nichts getrunken zu haben.

Da er verstopft ist, nimmt er am 2. Juni zwei Podophyllinpillen und hat darnach zwei Stuhlgänge. Er klagt über Jucken, über eine Schwere im Kopf. Die Hände weisen noch ziemlich starkes Zittern auf. Wenn er seine Kameraden Wein trinken sieht, reizt es ihn nicht mehr. Suggestion; tiefer Schlaf. Beim Erwachen sagt er, dass sein Kopf weniger schwer ist.

4. Juni. Guter Tag. Die Nacht wird durch Jucken gestört. Patient klagt wieder über Schwere im Kopf.

Patient bleibt bis zum 14. Juni auf der Abtheilung; die Beschwerden, die er noch angab — wie Schwächeempfindung, Schwere im Kopf, Jucken — vergehen; die Intelligenz bleibt ungestört, das Zittern nimmt ab. Er trinkt nur Wasser; am 9. Juni sagt er, dass er gestern Abends Gelegenheit gehabt hätte Wein zu trinken, dass er es aber nicht gethan hat. Am 12. Juni äussert er nicht mehr das Verlangen zu trinken, hat aber keinen Abscheu davor.

Am 20. Juni kam er wieder zur Consultation. Er erzählt, dass er versucht habe, mit seinen Freunden Bier zu trinken, aber dass er sein Glas nicht austrinken konnte, weil ihm davor ekelte. Suggestion.

Er kam am 28. Juni wieder; es geht ihm sehr gut, er schläft gut, sieht gut aus; die Kräfte nehmen zu, sagt er, ohne noch vollständig wiedergekehrt zu sein. Er hat einmal mit seinen Freunden etwas Bier getrunken, aber er hat sich darnach krank und schwindelig gefühlt und fühlt deutlich, dass er es nicht mehr trinken kann.

Ich möchte nicht behaupten, dass der Kranke, von dem ich keine Nachrichten mehr erhielt, keinen Rückfall gehabt hat. Sicher ist, dass die Suggestion bei ihm das geistige Gleichgewicht wieder hergestellt und seiner Trunksucht augenblicklich Einhalt gethan hat. Die durch eine gewisse Zeit andauernd fortgesetzte Suggestion würde gewiss jeden Rückfall verhüten.

IX. Neurasthenische Zustände.

Beobachtung XLIII. Nervenleiden seit zehn Jahren. Seit einem Jahr Erbrechen der Nahrung. Linksseitige Hemianästhesie. Augenblickliche Aufhebung der Anästhesie durch Suggestion. Aufhören des Erbrechens. Besserung ohne vollständige Heilung.

Leontine C., 20 Jahre alt, tritt am 14. Juni 1887 wegen nervöser und gichtischer Störungen, die seit zehn Jahren bestehen, ins Spital ein. Im Alter von 10 Jahren hatte sie einen Gelenksrheumatismus, der sieben Monate dauerte, und seitdem litt sie an häufigem Herzklopfen.

Seit drei Monaten hat sie einen Husten ohne Auswurf; zwei Monate lang, bis vor vierzehn Tagen, sollen die unteren Extremitäten geschwollen gewesen sein. Immer zarte Gesundheit. Schlaffes Temperament; blasses, anämisches Gesicht. Auscultation und Percussion der Lunge ergeben normale Verhältnisse. Der Herzstoss begrenzt im fünften Intercostalraum in der Mammillarlinie; weiches systolisches Geräusch an der Herzbasis, am Halse lautes Nonnengeräusch. Keine Albuminurie, keine Oedeme. Schwacher Appetit, schwierige Verdauung; seit einem Jahr erbricht sie die Nahrung zwei oder drei Stunden nach den Mahlzeiten; keine Säure, kein Aufstossen; seit vier Monaten nach den Mahlzeiten Sodbrennen; jeden zweiten Tag ein Stuhlgang. Seit elf Monaten Amenorrhöe. Am Himmelfahrtstag hat sie einen leichten hysteriformen Anfall gehabt, jedoch mit Bewusstseinsverlust und von dreistündiger Dauer.

Magengrube verstrichen, Magen erweitert; Magenschall bis zum Nabel; Empfindung von Stichen wie mit Nadeln in der Präcordialgegend.

Auf Druck Empfindlichkeit auf der ganzen linken Seite des Unterleibes. Links Anästhesie gegen Berührung, am Arm und Bein fast vollständig und absolut. Die Sensibilität tritt am Thorax einen Querfinger nach links vom Sternum und am Unterleib zwei Querfinger nach links von der Mittellinie wieder auf; am Hals reicht die Anästhesie bis zur Gegend der Sternocleidomastoidei; im Gesicht ist die Empfindlichkeit erhalten. Der Muskelsinn besteht. Nadelstiche werden wahrgenommen, aber weniger schmerzhaft als normal, ausgenommen am Rumpf, wo sie schmerzhaft sind. Auf dem Rücken fehlt die Empfindlichkeit (für einfache Berührung) bis zwei Finger breit von der Mittellinie. Druck wird wahrgenommen.

Auf Druck Empfindlichkeit in dem linken vierten, fünften und sechsten Zwischenrippenraum. Die Kranke jammert im Schlaf so stark, dass sie die Nachbarn aufweckt.

16. Juni. Patientin hat gestern Abends erbrochen. Fortdauer der linksseitigen Anästhesie. An der linken oberen Extremität Analgesie und Fehlen des Muskelsinnes; am Unterschenkel wird ein Stich gefühlt, am Oberschenkel nicht. Analgesie auf der linken Seite des Rumpfes. Anästhesie und Fehlen des Geruchsinnes links. Geschmack erloschen. Gehör und Gesicht normal. Auf der ganzen Zunge tactile und Schmerzsensibilität erloschen. An der Kopfhaut ist die Sensibilität erhalten, am linken, oberen Lid, auf der linken Seite der Nase und der Lippen erloschen, an der Wange erhalten, an der Ohrmuschel und am Hals erloschen.

Tiefer hypnotischer Schlaf und Suggestion. Nach zehn Minuten gelingt es, die Sensibilität auf der ganzen linken Seite und den Geruchssinn wiederherzustellen. Beim Erwachen besteht die Sensibilität überall, ausser am Unterarm und Ellbogen.

17. Juni. Patientin hat gestern zweimal, eine Viertelstunde nach den Mahlzeiten, die Nahrung erbrochen. Hat Nachts nicht geschlafen. Klagt noch immer über eine Empfindung von Nadelstichen am Herzen. In der unteren Extremität ist die vollständige Analgesie wieder aufgetreten, anderswo werden Stiche wahrgenommen. Die linksseitige tactile Anästhesie hat sich ausser im Gesicht wieder eingestellt; am Arm und Bein ist die Sensibilität herabgesetzt. Suggestion, Wiederherstellung der Sensibilität.

18. Juni. Patientin hat gestern Morgens einmal erbrochen, Abends nicht. Die Sensibilität wird nicht geprüft. Suggestion.

21. Juni. Wenig Appetit. Patientin isst wenig, erbricht nicht mehr, gibt noch immer Herzklopfen an. Anästhesie des Armes und Rumpfes; Empfindlichkeit in der Achselgrube und über dem Deltoides. Anästhesie des Unterleibes links, Anästhesie des Unterschenkels, Rückkehr der Sensibilität in dessen oberem Drittel und im Oberschenkel. Der Muskelsinn ist vorhanden. Suggestion.

22. Juni. Hat nicht erbrochen. Hat weniger Stechen am Herzen.

23. Juni. Patientin hat die ganze Nacht geschlafen. Hat gestern Abends erbrochen. Isst etwas mehr. Empfindung in der Hand, Anästhesie des Armes, Rumpfes und Oberschenkels. Sensibilität im Gesicht, im Fuss; Anästhesie des Unterschenkels bis zum oberen Drittel.

27. Juni. Hat nicht erbrochen, schläft Nachts.

28. Juni. Idem. Hat immer Herzklopfen und eine Empfindung von Stechen in dieser Gegend.

Die Kranke bleibt bis zum 15. October auf der Abtheilung; das Erbrechen hat definitiv aufgehört; der Appetit bleibt schwach. Die Nächte sind ziemlich gut, die Anästhesie ist veränderlich, weicht aber gewöhnlich nur vorübergehend auf die Suggestion. Der Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes hat abgenommen. Die Kranke verlässt das Spital, von dem Erbrechen befreit und merklich gebessert, aber nicht geheilt; die zahlreichen neuropathischen, Herz-, Magen-Darm- und anderen Störungen sind zu eingewurzelt, um aufgehoben zu werden.

Beobachtung XLIV. Seit acht Monaten bestehende Neurasthenie. Schmerz in der rechten Darmbeingrube, unterhalb der Rippenränder, Zusammenschnürung in der

Kehle, Dyspepsie etc. Rechtsseitige Hemianästhesie. Schnelle Wiederherstellung der Sensibilität durch Suggestion. Eine anhaltende merkliche Besserung wird in zehn Tagen erzielt.

M. (Katharina), 34 Jahre alt, tritt am 5. Juni 1888 wegen neuropathischer Symptome ins Spital ein. Sie ist verheiratet, seit drei Jahren geschieden, hat zwei Kinder verloren; seit acht Monaten ist sie krank. Das Leiden hat mit Schmerzen im ganzen Gesicht, Hinterkopf und Schädel begonnen, die in der linken Seite des Gesichtes deutlicher waren und sie am Essen und Schlafen hinderten. Gleichzeitig eine Geschwulst in der linken Leiste, wegen deren sie acht Tage auf der chirurgischen Abtheilung war. Die Schmerzen verschwanden in acht Tagen nach Einreibungen mit grauer Salbe. Sie war im Januar ziemlich wohl. Von Ende Februar bis Ende Mai Halsschmerzen, veränderlicher Appetit. Gegen den 15. Mai traten Lendenschmerzen auf, die rechts in den Leib und entlang der äusseren Fläche des Schenkels bis zum Knie ausstrahlten, es waren lancinirende Schmerzen, die drei Tage dauerten.

Die Periode, die gewöhnlich spärlich war und drei Tage dauerte, zeigte sich am 15. Mai, trat am fünften Tag reichlicher wieder auf und dauerte mit Koliken und häufigem Harndrang noch neun Tage; sie nahm zwei Einspritzungen von heissem Wasser im Tag und die Periode hörte auf. Die Unterleibsschmerzen traten wieder auf und dauern in der rechten Seite fort, sie klagt auch über Herzklopfen.

Status praesens: 6. Juni. Schwächliche Constitution. Blasse Schleimhäute. Anämie, Apyrexie. Reine Zunge. Gibt schmerzhaftes Stechen unterhalb des rechten Rippenrandes in der Mammillarlinie und ebenso im Bereich der Axillarlinie an. Auf Druck Schmerz an diesen Stellen. Die Schmerzen sind anhaltend und sehr intensiv.

Seit fünf Tagen Appetitlosigkeit, vorher acht Monate lang wechselnder Appetit. Häufig nach dem Essen Herzklopfen; seit acht Monaten nach den Mahlzeiten saures Aufstossen, Sodbrennen, Uebelkeiten, die verschwunden sind, seitdem sie nicht mehr isst. Seit vier Tagen ist sie verstopft, leidet übrigens an Constipation und bleibt manchmal sieben Tage ohne Stuhlgang. Sie leidet an Herzklopfen, hat oft die Empfindung, als ob ihr eine Kugel gegen das Epigastrium aufsteigt, hat niemals einen Nervenanfall gehabt.

Weicher Bauch, auf starken Druck heftiger Schmerz in der rechten Darmbeingegend und unterhalb der falschen Rippen. Gefühl von Schwere im Epigastrium mit Zusammenschnürung in der Kehle. Bei innerer Untersuchung findet man eine leichte Anteflexion des Uterus und geringe Schwellung des Uteruskörpers, keine Schmerzhaftigkeit im Scheidengewölbe.

Am Rumpf und an den Extremitäten rechtsseitige Hemianästhesie mit Hemianalgesie. Nur die Fusssohle ist etwas sensibel und ruft auf Stich Reflexe hervor. Fehlen des Muskelsinnes im rechten Arm. Die Sinnesorgane functioniren normal.

7. Juni. Gestern Morgens ist ein Magnet auf das rechte Bein gelegt worden, ist den ganzen Tag und einen Theil der Nacht liegen geblieben; während des Schlafes ist er abgefallen. Die Anästhesie besteht im selben Grad fort. Durch Suggestion im wachen Zustand

wird die Sensibilität im rechten Bein in einigen Secunden wiederhergestellt.

Ein Stück Gold, das drei Minuten lang auf dem Oberschenkel liegen bleibt, stellt die Sensibilität nicht wieder her. Die Suggestion im wachen Zustand leistet dies in einigen Secunden. Die Brustschmerzen haben während der Nacht abgenommen. Hypnotische Suggestion, tiefer Schlaf.

8. Juni. Heute Morgens bleibt die Sensibilität im rechten Bein und Schenkel sehr deutlich, sie hat sich auf der ganzen Seite und am Arm spontan wieder eingestellt. Es wird noch eine schwache Empfindlichkeit unterhalb des rechten Rippenrandes und etwas Schwere im Epigastrium, aber geringer als vorher, constatirt.

Die wiederhergestellte Sensibilität erhält sich.

10. Juni. Hypnotische Suggestion. Patientin fühlt sich weiter wohl und gibt nur noch einen gewissen Druck oberhalb der rechten Leiste an.

14. Juni. Patientin fühlt sich wohl. Gibt nur noch eine Empfindung von Ameisenlaufen im linken Bein an; leichte Empfindlichkeit oberhalb der Leisten; wenn sie geht, klagt sie über die Empfindung eines Fremdkörpers, der von den Schenkeln bis zur rechten Brust mit Druck und Athembeklemmung aufsteigt; wenn sie sich auf die rechte Seite legt, Empfindung von Prickeln im Achselrand. Suggestion.

15. Juni. Fühlt sich wohl, gibt nur noch ein Einschlafen der Beine beim Gehen an. Hat keine Schmerzen mehr.

Die Kranke bleibt bis Ende des Monates auf der Abtheilung und gibt nur einige, wenig schmerzhafte Empfindungen an. Die wiederhergestellte Sensibilität erhält sich, der Appetit ist wiedergekehrt. Die Verdauung ist ziemlich gut. Die für den 4. Juli suggerirte Periode tritt am 28. Juni ein, ist spärlich und dauert drei Tage.

Ich lege hier nur auf einen Punkt Gewicht: auf den Widerstand der Anästhesie gegen die Magneto- und Metallotherapie ohne Suggestion und auf ihr rasches Verschwinden durch einfache Suggestion ohne Metall oder Magnet.

Beobachtung XLV. Seit fünfzehn Monaten bestehende Nervosität. Unaufhörlicher Kopfschmerz; Wirbelschmerz; Schmerzen in den Beinen; Kugelgefühl; trübe Stimmung. Nach sechzehn Tage lang fortgesetzter Suggestion Unterdrückung dieser Symptome für einen Monat.

Marie D., 14 Jahre alt, Spitzenarbeiterin, kommt am 14. Februar 1890 wegen eines seit fünfzehn Monaten bestehenden nervösen Zustandes ins Spital. Derselbe äussert sich hauptsächlich durch einen Kopfschmerz, durch eine Empfindung wie von Hammerschlägen in den Schläfen und der Stirn. Dieser Schmerz besteht seit fünfzehn Monaten fast unaufhörlich, er hindert sie mindestens fünfmal in der Woche am Schlafen. Seit fünf oder sechs Monaten hat die Kranke auch Schmerzen in den Beinen und Rückenschmerzen, die sie oft hinderten aufzustehen. Die Kranke konnte wochenlang nicht arbeiten; durchschnittlich arbeitete sie nur vierzehn Tage im Monat. Sie hat niemals Nervenanfälle gehabt, aber ziemlich oft, zwei- oder dreimal in der Woche und jedesmal eine Stunde lang, das hysterische Kugel-

gefühl mit Würgen im Hals, wenig Appetit, häufiges Alpdrücken. Sie gibt weder frühere Krankheiten, noch erbliche Belastung an; ihre Mutter ist, wie sie sagt, etwas heftigen Charakters, hat aber keine Nervenkrankheit.

Status praesens: Kräftige Constitution, nervöses Temperament. Ungestörte Intelligenz; Apyrexie. Seit achtzehn Monaten tritt die Periode regelmässig auf; der Kopfschmerz und das Kugelgefühl nehmen zur Zeit der Periode nicht zu.

14. Februar. Suggestion im tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Der Kopfschmerz ist beim Erwachen verschwunden. Er tritt Nachmittags wieder auf und vergeht Abends spontan. Patientin schläft diese Nacht zum erstenmal gut. Hat keine Schmerzen in den Gliedern mehr.

15. Februar. Da Patientin sich wohl fühlte, ist sie nach Hause zurückgekehrt; aber am 16. Februar bekommt sie wieder Kopfschmerzen und ihre Mutter bringt sie am 17. Februar wieder zu uns.

17. Februar. Nach der Suggestion verschwindet der Kopfschmerz wieder.

18. Februar. Patientin klagt seit heute Früh über Stirnkopfschmerz, wie von Hammerschlägen. Nachts hat sie gut geschlafen, bis eine Kolik mit drei Stuhlgängen sie aufgeweckt hat. Sie hat übrigens weder Kugel- noch Würgegefühl mehr. Sie schreibt den Kopfschmerz einem Schnupfen zu, den sie seit gestern Abends hat. Die hypnotische Suggestion hebt den Kopfschmerz augenblicklich auf.

19. Februar. Patientin ist den ganzen Tag bis auf einige Koliken sehr wohl gewesen; die Periode ist eingetreten.

21. Februar. Gestern noch etwas Kopfschmerz und unbedeutende Koliken. Suggestion.

22. Februar. Patientin hat gestern am Tag keine Kopfschmerzen gehabt, aber Abends eine Stunde lang. Hat gut geschlafen. Suggestion.

24. Februar. Patientin hat keine Schmerzen mehr gehabt, isst und schläft gut. Ihre Mutter, die sie besucht, ist ganz erstaunt; sie erzählt, dass der Kopfschmerz seit fünfzehn bis sechzehn Monaten anhaltend war, dabei weder Schlaf noch Appetit. Suggestion.

25. Februar. Fühlt sich wohl, hat keine Schmerzen mehr gehabt. Suggestion.

26. Februar. Hat tagsüber keine Schmerzen gehabt und hat bis 4 Uhr Morgens geschlafen: um diese Zeit hat der Kopfschmerz begonnen und dauert fort; Hämmern in den Schläfen.

Der durch Suggestion aufgehobene Schmerz ist nach fünf Minuten wieder aufgetreten. Hat Nachts wenig geschlafen. Suggestion; ausserdem verschreibe ich noch eine Suggestivmedicin, wenn sie Schmerzen hätte, zwei Löffel davon zu nehmen. Ich versichere ihr, dass sie eine halbe Stunde später ohne Schmerzen schlafen werde.

28. Februar. Der Schmerz, der Morgens um 11 Uhr durch Suggestion aufgehoben worden, ist nach einer halben Stunde wieder aufgetreten und hat bis 1 Uhr angehalten. Patientin hat Abends zwei Löffel voll von der Medicin genommen und hat bis $^1/_2$4 Uhr Morgens geschlafen. Beim Erwachen hatte sie keine Schmerzen. Hat noch von 5 bis $^1/_2$7 Uhr geschlafen. Hat augenblicklich gar keine Schmerzen. Suggestion.

1. März. Patientin hat sich den ganzen Tag wohl befunden. Gegen 6 Uhr Abends hat sie beim Husten den Schmerz wieder beginnen gefühlt; sie hat zwei Löffel von der Medicin genommen und hat die ganze Nacht geschlafen. Sie gibt an, gestern etwas Schmerzen im Handgelenk gefühlt zu haben, nachdem sie einige Minuten lang Wolle gewickelt hat. Suggestion.

Von diesem Tag an ist der Kopfschmerz definitiv beseitigt. Die Kranke bleibt noch bis zum 30. März auf der Abtheilung. Ich schläfere sie nur mehr in langen Zwischenräumen ein. Sie klagt über nichts mehr und verlässt am 30. März, definitiv geheilt, das Spital. Ich hörte später, dass das Mädchen, in seine frühere Umgebung zurückgekehrt, wieder von der Neurasthenie ergriffen wurde. Ich habe der Mutter gerathen, sie zurückzuschicken und drei Monate im Spital zu lassen, damit diese Phänomene der Autosuggestion vollständig entwurzelt würden.

In sechzehntägiger Behandlung ist hier eine kindliche Neurasthenie, anhaltende Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Alpdrücken geheilt worden und ist, so lange die Kranke unter unserem Einfluss war, geheilt geblieben. Es bedarf oft, um die Rückfälle eines so eingewurzelten Leidens zu verhüten, einer lang fortgesetzten suggestiven Behandlung; die Trennung von der Familie, die Veränderung der Umgebung, der unausgesetzte Einfluss einer intelligenten Suggestion und einer suggestiven Umgebung sind manchmal nothwendig, um die entsprechende psychische Veränderung herbeizuführen und die durch lange Gewöhnung eingewurzelte Tendenz zur Autosuggestion aufzuheben.

Beobachtung XLVI. Nervosität. Epigastralgie. Seit dreieinhalb Monaten trübe Stimmung. Erbrechen. Durch hypnotische Suggestion augenblickliche Besserung und in zwölf Tagen Heilung.

Karl S., 11 Jahre alt, wird am 8. März zu mir gebracht. Es ist ein Kind von schwacher Gesundheit, lympathisch, hat keine Krankheiten durchgemacht; Vater und Mutter sind nervös; ein kleiner Bruder hat eine eitrige Coxitis.

Er selbst ist seit dreieinhalb Monaten krank. Der Zustand hat mit Appetitlosigkeit und Abscheu vor den Speisen begonnen; bald darauf erbrach er Alles, selbst die Suppe, gleich nachdem er es zu sich genommen. Das Erbrechen wurde immer häufiger; er behielt selbst die kalte Milch nicht mehr bei sich. Jedes Erbrechen führte einen Kopfschmerz herbei, der zehn Minuten dauerte. Manchmal, aber nicht für gewöhnlich Diarrhöe. Seit dieser Zeit ging er nicht mehr in die Schule und man bemerkte an ihm nervöse Bewegungen im Gesicht und in den Extremitäten.

Das Kind wurde traurig, schwach auf den Beinen, fiel oft hin.

Seit drei Wochen erbricht er etwas weniger und hat weniger Abscheu vor den Speisen, aber er klagt über einen heftigeren stechenden Schmerz in der Magengrube, der um 5 Uhr Morgens beginnt und bis Abends dauert.

Ich hypnotisire ihn am 8. März und suggerire ihm, nicht zu erbrechen, keine Schmerzen mehr zu haben, Appetit zu haben, heiter

zu sein u. s. w. Er ist in tiefem Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.

Er kommt am 10. März wieder. Seit der Suggestion hat er nur einmal erbrochen; er ist ruhiger, hat keine Schmerzen mehr. Zweite Suggestion.

11. März. Hat weder Schmerzen, noch Erbrechen mehr gehabt. Es wird kein nervöses Erbrechen mehr constatirt. Er hat die ganze Nacht geschlafen, ist wieder heiter, hat mehr als gewöhnlich gegessen. Dritte Suggestion.

12. März. Das Kind hat gestern am Tag etwas Schmerzen gehabt; Abends ging es ihm sehr gut, es hat gut geschlafen. Vierte Suggestion.

14. März. Es geht ihm weiter sehr gut. Tägliche Wiederholung der Suggestion.

Am 19. März geht der Knabe wieder zur Schule; beim Schreiben fühlt er noch etwas Schmerz in der Magengrube.

Ich hypnotisire ihn weiter bis zum 25. März. Der Knabe fühlt sich anhaltend wohl; er kann schreiben, ohne irgend welchen epigastrischen Schmerz zu fühlen. Der Appetit bessert sich täglich. Die Heilung geht immer weiter und erweist sich als eine dauernde.

Beobachtung XLVII. Seit fast sechs Wochen starke schmerzhafte Zusammenschnürung im Epigastrium linkerseits mit Beklemmung und Schwindel. Heilung in drei Tagen durch hypnotische Suggestion.

E. B., Giesser im Hüttenwerk von Laneuveville, 34 Jahre alt, kommt am 19. Mai 1890 wegen eines Schmerzes unterhalb des linken Rippenrandes ins Spital.

Der Kranke berichtet, vom November bis April gehustet zu haben; er hatte reichlichen Auswurf; manchmal erbrach er in Folge des Hustens, nachdem er gegessen hatte. Augenblicklich hustet er kaum mehr. Am 10. April wurde er plötzlich von einem heftigen Schmerz ergriffen, den er mitten ins Epigastrium, drei Querfinger nach links von der Linea alba verlegt. Dieser Schmerz, der ohne bekannte Ursache, vielleicht in Folge des Stickhustens, aufgetreten, zwang ihn die Arbeit zu unterbrechen, die er indes am folgenden Tag wieder aufnehmen konnte. Aber diese schmerzhafte Empfindung hat seit dem 10. April fortbestanden; sie besteht auch in der Ruhe; und wenn er geht, erstreckt sie sich quer über den Magen und bringt eine Art Zusammenschnürung mit Empfindung von Beklemmung, Schwindel und Taumel vor den Augen hervor.

Als Antecedentien gibt der Kranke nur einen Gehirntyphus im Alter von acht Jahren an. Er ist verheiratet, Vater von fünf Kindern, die er ernährt; er ist ein guter Arbeiter, kein Trinker. Er ist von Laneuveville als zahlender Pensionär ins Spital gekommen, um von dieser schmerzhaften Zusammenschnürung, die ihn seit sechs Wochen nicht verlässt, geheilt zu werden.

Seit dem 5. Mai hat er die Arbeit ausgesetzt.

Status praesens: Kräftige Constitution. Gemischtes Temperament. Fieberfrei. Der Thorax wohlgestaltet, der Lungenschall normal, die Athmung rein, hie und da bronchiales Rasseln und Pfeifen; die Ver-

dauungsfunctionen normal, der Appetit schwach. Druck bringt in der bezeichneten Gegend nur einen mässigen Schmerz hervor. Diagnose: Schmerzhafte nervöse Empfindungen ohne Läsion. Er ist, wie er sagt, leicht erregbar, geräth schnell in Zorn, wird aber auch schnell wieder ruhig.

Ich versuche gleich, ihn zu hypnotisiren; nach einigen Secunden fällt er in tiefen Schlaf. Ich suggerire ihm das Verschwinden des Schmerzes. Beim Erwachen gibt er gar keine Empfindung mehr an; er erinnert sich an nichts, nicht einmal daran, dass ich ihn eingeschläfert habe.

20. Mai. Der durch Suggestion aufgehobene Schmerz ist Nachmittags wieder aufgetreten. Er hat Nachts gut geschlafen, die schmerzhafte Stelle besteht heute Morgens noch, aber wenig intensiv. Neuerliche Suggestion; vollständiges Verschwinden des Schmerzes.

21. Mai. Der Kranke hat tagsüber noch eine leichte Empfindlichkeit gehabt. Von 6 Uhr Abends an nichts mehr. Die Zusammenschnürung, der Schwindel, die Unsicherheit vor den Augen sind gänzlich verschwunden. Er erklärt sich für vollständig geheilt; seit dem 10. April, dem Beginn seiner Krankheit, hat er sich nicht so wohl gefühlt. Ich mache ihm eine letzte Suggestion in tiefem Schlaf, und er verlangt nach Hause zurückzukehren, um seine Arbeit wieder aufzunehmen.

Beobachtung XLVIII. Ein seit drei Wochen bestehender Schmerz im Epigastrium und rechten Hypochondrium wird in einigen Tagen durch Suggestion aufgehoben.

Th. Josef, 60 Jahre alt, kommt am 22. Juli 1890 wegen eines nervösen Unterleibsschmerzes ins Spital. Seit drei Wochen, gibt er an, besteht dieser Schmerz ohne bekannte Ursache in der Gegend des rechten Hypochondriums; er ist anhaltend, drückend und hat ihn gezwungen, die Arbeit aufzugeben. Der Kranke hat dieselben Schmerzen vor zwei Jahren zwei Monate lang gehabt. Im letzten Jahr hat er sie zwei Monate lang gehabt, und es sind Magenausspülungen mit ihm vorgenommen worden. Seit drei Wochen hat er keinen Appetit. Früher ass er ordentlich; die Verdauung ist gut, der Stuhlgang regelmässig. Er hat keine Krankheiten durchgemacht, ausser einige Anfälle von Wechselfieber in Afrika, von wo er im Jahre 1883 nach siebenjährigem Aufenthalt zurückgekommen ist. Uebrigens niemals Gelbsucht, keine Kachexie. Etwas diffuse, als rheumatisch bezeichnete Schmerzen.

Status praesens: Kräftige, gut erhaltene Constitution. Gemischtes Temperament. Die verschiedenen Functionen sind normal. Bei Untersuchung des Bauches wird nichts Abnormes constatirt. Der Magen ist nicht erweitert, die Leber überschreitet den Rippenrand nicht. Durch suggestive Behauptung bringt man einen besonders schmerzhaften Punkt unterhalb des Rippenrandes auf der Mammillarlinie hervor, ebenso einen Schmerz an einem Wirbel. Der Kranke wird am 23. Juli in tiefen Schlaf versetzt. Beim Erwachen, nach der Suggestion, sagt er spontan, dass ihm besser ist. Die Gegend oberhalb des Nabels ist auf Druck weniger empfindlich.

24. Juli. Patient hat gestern Abends seinen Schmerz in der Magengrube drei Stunden lang gehabt. Heute Morgens ist diese Gegend empfindlich, die des Hypochondriums ist es nicht mehr. Gute Verdauung. Patient hat heute Nacht besser als seit sechs Nächten geschlafen; ist indes noch fünf- oder sechsmal aufgewacht. Druck wird schmerzhaft verspürt auf einer Linie, die vom Schwertfortsatz bis zum Nabel reicht. Suggestion.

25. Juli. Der Schmerz im Hypochondrium tritt nicht mehr auf. Der gestern Morgens aufgehobene Schmerz im Epigastrium hat sich Abends wieder eingestellt. Man findet auch den suggerirten Wirbelschmerz wieder. Suggestion. Auflegen von Collodion, um die Wirkung der Suggestion zu verlängern und die Wiederkehr des Schmerzes zu verhindern.

26. Patient sagt, dass das Collodion ihm gut gethan hat. Der Schmerz ist nur mehr sehr gering.

An den beiden folgenden Tagen hält sein Wohlbefinden an. Ich vermeide es, mit ihm über seinen Schmerz zu sprechen, um nicht seine Aufmerksamkeit, d. h. seine Autosuggestion, auf denselben zu lenken.

Am 28. Juli erklärt er sich für geheilt und verlangt seine Entlassung.

Beobachtung XLIX. Magenkatarrh und nervöse Gastralgie. Schnelle Heilung durch Suggestion.

Edmund Th., 42 Jahre alt, Kleiderhändler, kommt am 11. Juli 1890 wegen Symptome von Nervosität mit einer Magenerweiterung verbunden ins Spital. Am 15. Mai vor zwei Jahren hat die Krankheit plötzlich mit einer Verdauungsstörung begonnen. Nachdem er Kalbsragout mit Lattichsalat gegessen hatte, bekam er Magenschmerzen und Erbrechen; die ganze Nacht hindurch Aufregung, Kopfschmerz, Magenkrampf; das Erbrechen setzte sich nicht in die Nacht fort. Aber am nächsten Tag und in den darauffolgenden 32 Tagen erbrach er eine grünliche Flüssigkeit, wie er erzählt, ass nicht mehr und hatte wüthende Schmerzen in der Magengegend. Während dieser Zeit legte man ihm Blasenpflaster auf diese Gegend, machte ihm Einreibungen mit Brechweinstein, liess ihn nach bestimmter Diät leben. Im Spital von Luneville machte man ihm schliesslich Magenausspülungen; er erbrach noch einige Tage, dann beruhigte sich das Erbrechen, aber der Schmerz bestand fort. Man dachte dann an eine Verengerung der Speiseröhre und führte Sonden mit Elfenbeinkugeln hindurch. Diese Operation wurde etwa zehnmal vorgenommen und brachte jedesmal unerträgliche Schmerzen, die den Arzt zwangen, die Sonde wieder zurückzuziehen. Nach 32tägiger Behandlung ging es ihm besser, er begann wieder zu arbeiten. Im April 1889 siedelte er nach Nancy über. Am 2. Mai erbrach er nach dem Mittagessen einmal und blieb wieder 30 Tage lang krank. Er hatte Magenschmerzen, die er mit Prickeln und Stechen vergleicht, die sich sieben- bis achtmal im Tag wiederholen und ohne Erbrechen jedesmal eine Viertelstunde dauern. Dr. Schuhl nahm wieder Magenausspülungen vor. Nach zehn Ausspülungen ging es ihm wieder besser.

Am 4. Juni kam er auf die Abtheilung des Dr. Spillmann und blieb bis 14. Juli dort; man machte ihm zwei Magenausspülungen und liess ihn Kohlenpulver nehmen.

Seitdem wurde er mehreremale wieder aufgenommen, so im November für zehn Tage, im December für acht Tage.

Jetzt leidet er seit dem 2. Mai jeden Tag an Magenschmerzen und schleimigem Aufstossen. Er nimmt nur flüssige Nahrung zu sich; hat nur trägen Stuhlgang. Seit drei Jahren fühlt er bei der Entleerung, wenn der Stuhlgang hart ist, Schmerzen in den Knien.

Als Antecedentien gibt er eine Syphilis im Jahre 1869 an; im Jahre 1870 soll er ein neues Geschwür gehabt haben und hat sein Haar verloren. Er gesteht keine alkoholischen Gewohnheiten zu. Soll man ihm glauben? Er weist kein Zittern auf.

Ziemlich kräftige Constitution, nervöses Temperament. Die Untersuchung der inneren Organe und Fnnctionen ergibt nichts Abnormes. Es wird nur constatirt, dass der Magen etwas erweitert ist und bis zwei Finger breit oberhalb des Nabels plätschert. Kein Symptom von Tabes. Der Druck auf das Epigastrium ist nicht besonders schmerzhaft, aber man kann leicht durch suggestive Behauptung eine schmerzhafte Zone in der Magengrube erzeugen.

Vor dem 14. Juli wird keinerlei Behandlung vorgenommen. Der Kranke wird der gewöhnlichen Lebensweise unterworfen, die Nahrung wird vertragen.

Am 14. Juli hypnotische Suggestion. Tiefer Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.

15. Juli. Trotz der Suggestion von gestern Morgens hat er heftige Schmerzen in der ganzen Abdominalgegend, besonders links vom Nabel, gehabt. Die Schmerzen haben den ganzen Tag angehalten und sind nur auf Augenblicke verschwunden. Nachts hat er nur eine Stunde nach dem Niederlegen geschlafen. Hat nicht erbrochen, hat aber schleimiges Aufstossen gehabt. Der Druck auf den Magen erweckt keinen Schmerz. Suggestion.

16. Juli. Hat sich den ganzen gestrigen Tag wohl gefühlt. Hat weder Schmerzen noch schleimiges Aufstossen mehr gehaht. Seit 4 Uhr Morgens hat er Koliken, seit drei Tagen hat er keinen Stuhlgang gehabt. Kaltes Klystier. Suggestion.

17. Juli. Nach dem Klystier schmerzloser Stuhlgang. Tag und Nacht gut. Heute Früh Stuhlgang ohne Klystier. Er gibt einen Schmerz während der Entleerung an, der von den Knien bis zum mittleren Drittel der Beine reicht. Hat heute Morgens etwas Wasser heraufgestossen. Suggestion.

18. Juli. Patient befindet sich wohl. Hat beim Stuhlgang keine Schmerzen in den Beinen mehr gehabt. Gibt keine Unterleibsschmerzen mehr an. Isst Alles und verdaut ohne Beschwerden. Suggestion.

Am 19. Juli geht es dem Kranken gut und er verlangt einen Urlaub; am Abend kommt er betrunken zurück, und man ist gezwungen ihn wegzuschicken.

Es handelt sich hier um einen Kranken, der in Folge einer einfachen Verdauungsstörung 32 Tage lang wüthende Schmerzen in der Magengegend, mit Erbrechen und Kopfschmerzen gehabt hat. Seitdem haben sich dieselben Symptome sehr vielemale wiederholt. Alle Aerzte,

die ihn gesehen, haben ihre Aufmerksamkeit auf die Magenerweiterung gerichtet. Magenausspülungen, Blasenpflaster, Brechweinsteineinreibungen, Sondirungen, die von der Voraussetzung ausgingen, dass es sich um eine Strictur der Speiseröhre handle, sind angewendet worden.

Das Leiden bestand zweieinhalb Monate, als der Kranke auf unsere Abtheilung kam. Der Magenschmerz ist in drei Tagen durch Suggestion aufgehoben worden und der Kranke hat, dank dieser einfachen Psychotherapie, Alles essen und schmerzlos und ohne Schwierigkeit verdauen können.

Ich möchte nicht behaupten, dass kein Rückfall eingetreten ist, aber die so rapide, augenblickliche Wirkung der Behandlung zeigt uns, dass die Heilung durch Suggestion erzielt werden kann, und dass die Fortdauer der Symptome von der Nervosität abhing, welche von den Aerzten vernachlässigt worden war.

Wenn ein Kranker ohne tiefe organische Läsion des Magens von einer Verdauungsstörung 32 Tage hindurch trotz aller Diät so hartnäckige, intensive, lancinirende Magenschmerzen übrig behält, so darf man ihn wohl der Nervosität beschuldigen. Es handelt sich dann gewiss um die Empfänglichkeit seines Nervensystems, welches den Schmerz nicht weichen lässt, auch wenn dessen ursprünglicher Grund aufgehört hat, welches ihn auf die leiseste Veranlassung hin wieder aufleben lässt und auf einen zufälligen Magenkatarrh ein Gebäude von neurasthenischen Symptomen gründet. Die Schmerzen in den Beinen beim Stuhlgang, die Möglichkeit, durch Suggestion einen Schmerz am Schwertfortsatz zu schaffen, endlich die rasche Beeinflussung des Leidens durch die Suggestion kommen dieser Auffassung zu Hilfe.

Beobachtung L. Seit einem Jahr bestehende Abdominal-Neurasthenie. Schnelle Heilung durch Suggestion.

Louise V., Taglöhnerin, 35 Jahre alt, wird am 21. Juni 1890 wegen Symptome von Abdominalneurasthenie im Spital aufgenommen.

Sie ist verheiratet, lebt von ihrem Mann getrennt, hat zehn Kinder gehabt, von denen fünf am Leben sind. Die letzte Schwangerschaft war vor fünf Monaten, sie hat ihr Kind bis zu ihrem Eintritt auf die Abtheilung genährt. Seit einem Jahr fühlte sich die Kranke schwach, sie hatte Schmerzen im Rücken und um den Magen, lancinirende Schmerzen, die jeden Tag auftraten, manchmal eine Stunde dauerten und sie oft am Schlafen hinderten; sie hatte auch wenig Appetit, der Stuhlgang war normal. Bis vor fünf Monaten hat sie noch gearbeitet. Vor 26 Tagen hat sie heftigen Schüttelfrost gehabt, der am Abend angefangen und bis zum zweitfolgenden Morgen gedauert hat. Gleichzeitig bekam sie einen Schmerz am rechten Achselrand, der jetzt noch, ohne Husten oder Auswurf, besteht. Ausserdem Schmerzen in der rechten Seite des Bauches, in der Ruhe und wenn sie gehen will; intensive Schmerzen mit Stechen gegen den Nabel.

Vor vier Tagen ist sie von wässerigen Diarrhöen mit Koliken befallen worden; gestern und vorgestern hat sie Blut entleert; sie schätzt die Menge auf ungefähr ein Glas. Gestern soll sie Eiter (?) durch den Stuhl entleert haben. Kein Zwang beim Stuhlgang. Seit gestern vier Stuhlgänge, von denen der eine, der zur Besichtigung

kommt, weder Blut noch Eiter enthält. Vor einem Jahr soll sie gleichfalls Blut mit dem Stuhl entleert haben; sie hat aber vorgefallene Hämorrhoidalknoten. Seit dem Schüttelfrost soll sie bis vor vier Tagen constipirt gewesen sein und nur jeden dritten Tag Stuhlgang gehabt haben.

Status praesens: Etwas schwächliche Constitution. Lymphatisches Temperament. Gedrückter Gesichtsausdruck; etwas belegte Zunge, kleiner, regelmässiger Puls, 84. Apyrexie. Eingetrockneter Herpes labialis. Seit drei Tagen gibt sie Aufstossen nach den Mahlzeiten an, ohne Säure oder Uebelkeit; während der Verdauung Magenschmerzen. Hat keine Koliken mehr.

Die Untersuchung der Brust ergibt nichts Abnormes. Der Bauch ist auf Druck in der ganzen rechten Seite schmerzhaft. Der Schmerz beginnt in der Höhe des unteren Drittels vom Brustbein und begrenzt sich genau an der Mittellinie. Die linke Seite ist nicht empfindlich. Es ist keine Resistenz zu finden; der Magen ist nicht erweitert. Die Leber hat ihr normales Volumen. Man erzeugt leicht einen Schmerz in der Wirbelgegend, welcher mit dem in der Nabelgegend correspondirt. Sie klagt ausserdem über häufige Krämpfe in den Beinen mit Gefühl von Ameisenlaufen in den Füssen. Leukorrhöe. Die innere Untersuchung ergibt nichts Abnormes. Im vergangenen Jahr hat die Kranke ähnliche Schmerzen gehabt, die drei Wochen gedauert haben. Unbedeutender Hämorrhoidalknoten.

Suggestion: Tiefer Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Während des Schlafes wird der Kranken suggerirt, dass die Berührung ihr nicht mehr weh thut, und es gelingt, bei stufenweisem Vorgehen, die rechtsseitige Unterleibsgegend gründlich betasten zu können, ohne Schmerz hervorzubringen.

4. Juli. Patientin erklärt spontan, dass es ihr besser geht, aber sie hat Nachts nicht geschlafen. Tägliche Suggestion.

5. Juli. Hat fast gar keine Schmerzen im Bauch mehr. Sie sagt nur, dass er noch etwas empfindlich ist. Kein Aufstossen mehr, noch wenig Appetit. Die Hämorrhoidalknoten sind nicht empfindlich.

7. Juli. Befindet sich wohl. Gute Verdauung. Schläft Nachts gut.

8. Juli. Patientin hat keine Schmerzen im Bauch mehr. Es geht ihr physisch gut, sie ist nur in trüber moralischer Verfassung wegen ihres häuslichen Unglückes. Sie verlangt ihre Entlassung, um wieder zu ihren Kindern zu kommen und ihre Arbeit wieder aufzunehmen.

Beobachtung LI. Verlagerung der Niere. In Folge dessen Dyspepsie, Erbrechen, Kopfschmerz. Aufhebung dieser Störungen durch hypnotische Suggestion.

Marie V., 18½ Jahre alt, Stieflettenarbeiterin, kommt am 12. April 1889 ins Spital. Der Zustand hat Anfang vergangenen Sommers mit Schwindelanfällen begonnen; es drehte sich Alles um sie, sie hatte kalten Schweiss und fiel hin, verlor für etwa fünf Minuten das Bewusstsein; keine Convulsionen. Anfangs traten diese Anfälle einmal im Tag, nach den Mahlzeiten und manchmal in der Zeit zwischen den Mahlzeiten auf. Gleichzeitig Dyspepsie, die durch eine Schwellung, besonders in der Gegend des linken Hypochondriums charakterisirt war, dabei Aufstossen und Heraufkommen der Nahrung. Diese Anfälle

dauerten den ganzen vergangenen Sommer hindurch, kamen durchschnittlich jeden zweiten oder dritten Tag und waren von Bauchgrimmen begleitet. Vor drei oder vier Monaten hörten diese Anfälle auf. Seit vierzehn Tagen treten sie wieder auf, äussern sich aber nur durch blossen Schwindel ohne Bewusstseinsverlust. Seit dem 10. April hat sie jeden Tag ihr Mittagmahl erbrochen. Nach den Mahlzeiten hat sie auch heisses Aufstossen und Kopfschmerz. Sie schläft in der Nacht, wacht aber oft auf. Seit vier Monaten ist die Periode ausgeblieben. Vor der Krankheit war sie normal, dauerte zwei Tage.

Status praesens (13. April): Ziemlich kräftige Constitution. Lymphatisches Temperament. Apyrexie. Etwas belegte Zunge, seit drei Wochen Appetitlosigkeit, isst kein Fleisch. Nach den Mahlzeiten Aufstossen und Wiederheraufkommen der Nahrung. Die Magengegend ist etwas geschwollen, aber auf Druck nicht schmerzhaft. Im Unterleib, in der Gegend des rechten Hypochondriums und gegen den Nabel fühlt man einen beweglichen Tumor von glattem Rand, der das Volumen und die Consistenz der Niere hat (Wanderniere); die rechte Lendengegend ist tiefer einzudrücken. Athmung, Herzschlag normal. Sensibilität überall normal.

Vom 13. April, dem Tag ihrer Aufnahme an, Suggestion. Die Kranke verfällt in tiefen Schlaf. Von dem Tage an hat sie weder Schwindelanfälle, noch Erbrechen, noch Kopfschmerz mehr.

Die Suggestion, mit Ausschluss jeder anderen Behandlung, wird täglich wiederholt.

Am 16. April wird eine seit vier Tagen bestehende Verstopfung constatirt; der Geschmack im Mund ist noch immer schlecht, der Appetit schwach, aber sie hat weder Aufstossen, noch Uebelkeit, noch Schwindel mehr.

Am 17. April klagt Patientin über nichts mehr; sie hat keinen Stuhlgang gehabt. Sie bekommt ein abführendes Klystier, das Stuhlgang hervorbringt.

Am 18. April fühlt sie sich wohl, beginnt Esslust zu spüren und verlangt ihre Entlassung.

Beobachtung LII. Empfindung von Brennen in der Brust und Kehlkopfgegend; Schlaflosigkeit. Aorteninsufficienz. Durch Suggestion verschwindet die Parästhesie in sechs Tagen.

Karl B., 41 Jahre alt, kommt am 20. Februar 1890 ins Spital. Er ist Anstreicher und hatte vor zwanzig Jahren intensive Bleikoliken, denen Lähmung der Beine und Arme folgte, er musste sieben Monate lang an Stöcken gehen; er blieb dann fünf Jahre beim Militär und nahm sein Handwerk wieder auf, ohne später an Bleivergiftungen zu leiden. Im vergangenen Jahre hatte er eine Bronchitis, die einen Monat dauerte und seitdem leidet er an häufigem Herzklopfen, fünf- bis sechsmal im Tag und jedesmal zehn Minuten lang. Er klagt über eine gewisse Beklemmung, wenn er sich anstrengt; im vergangenen December hat er vierzehn Tage hindurch Blut gespuckt. Im Januar hat er häufig Ohrensausen gehabt, manchmal ein Gefühl von Ohnmacht mit Schwindel. Hat niemals Gelenksrheumatismus durchgemacht.

Status praesens: Ursprünglich kräftige Constitution; lymphatisches Temperament, blasses Gesicht, es soll immer so gewesen sein; Bleisaum am Zahnfleisch. Normale Temperatur; Puls hüpfend, leicht unterdrückbar, zwischen 80 und 100. Vorwölbung der Herzgegend. Herzspitze in der Mammillarlinie im sechsten Intercostalraum, Herzstoss begrenzt. Ueber der Aorta ein diastolisches Geräusch im zweiten Intercostalraum, links vom Sternum. Lungenschall und Athemgeräusch normal. In 24 Stunden 600 Kubikcentimeter Urin vom specifischen Gewicht 1·026, eiweissfrei. Zwei Geräusche über Carotis und Cruralis. Verdauung normal. Aorteninsufficienz.

22. Februar. Patient klagt über eine seit fünfzehn Monaten bestehende Empfindung von Brennen, die, wie er sagt, von der Mitte der Brust bis zum Kehlkopf reicht, mehrmals im Tag auftritt und jedesmal eine halbe Stunde dauert; sie tritt Abends auf und dauert dann regelmässig mindestens drei Stunden und hindert ihn am Schlafen. Am 22. Februar Suggestion. Tiefer Schlaf.

23. Februar. Die Empfindung von Brennen ist tagsüber nicht aufgetreten, aber gegen 6 Uhr Abends wieder; sie hat einen Theil der Nacht angehalten und ihn gezwungen, im Bett sitzen zu bleiben. Urin 1·400, specifisches Gewicht 1018. Suggestion.

24. Februar. Die Empfindung ist nicht wieder aufgetreten; keine Beklemmung. Hat Nachts gut geruht, ohne indes viel zu schlafen. Suggestion.

25. Februar. Patient hat keine Empfindung von Brennen mehr. Hat Nachts vier Stunden geschlafen; zu Hause hatte er seit sechs Wochen nicht geschlafen. Klagt nicht mehr über Beklemmung, wenn er eine Stiege steigt. Suggestion.

26. Februar. Der Kranke, der gestern länger als gewöhnlich ausser Bett geblieben ist, hat zwanzig Minuten lang die Empfindung von Brennen gehabt. Hat Nachts $5^1/_2$ Stunden geschlafen. Suggestion.

27. Februar. Hat keine Empfindung von Brennen gehabt; gestern Früh und heute Früh etwas Schwindel. Hat fünf Stunden geschlafen.

28. Februar. Patient hat gestern Abends wieder bis 10 Uhr die Empfindung von Brennen gehabt. Hat bis 1 Uhr geschlafen, ist um $3^1/_2$ Uhr wieder eingeschlafen und hat wieder drei Stunden geschlafen. Suggestion.

1. März. Nachts zwischen 1 und $^1/_2$4 Uhr hat er wieder die Empfindung von Brennen gehabt. Von 8 bis 1 Uhr hatte er geschlafen, dann wieder von 4 bis 7 Uhr. Ich verordne ihm noch eine suggestive Medicin (1 Gramm Kirschlorber). Ich schläfere ihn ein und suggerire ihm, dass er beim Erwachen die Empfindung von Brennen haben wird. Beim Erwachen gibt er wirklich diese Empfindung nebst Beklemmung an. Ich schläfere ihn wieder ein und suggerire ihm, dass sich Alles beruhigen wird, wenn er zwei Kaffeelöffel voll der Medicin genommen hat. Beim Erwachen fühlt er sich wohl.

2. März. Hat sechs Stunden ohne Empfindung von Brennen geschlafen. Suggestion.

3. März. Hat von $^1/_2$10 Uhr Abends bis 5 Uhr Morgens geschlafen, ohne die Medicin zu nehmen und ohne irgend welche Empfindung zu verspüren. Die Beklemmung nimmt ab; der Appetit ist gut. Suggestion.

4. März. Patient hat von 8 Uhr bis $^1/_2$3 Uhr geschlafen. Die Empfindung von Brennen tritt seit dem 1. März nicht mehr auf.

5. März. Gibt weder Brennen noch Beklemmung mehr an. Hat fast die ganze Nacht ohne Medicin geschlafen; seit fünfzehn Monaten, sagt er, hatte ihn diese Empfindung nicht mehr verlassen; sechs Wochen vor seiner Aufnahme ins Spital hatte er kein Auge mehr geschlossen. Er klagt nur noch über etwas Schwäche und verlangt seine Entlassung.

Es handelt sich hier um einen Kranken, der, früher ein Opfer chronischer Bleivergiftung, gegenwärtig eine compensirte Aorteninsufficienz zeigt, und seit fünfzehn Monaten über eine Empfindung von Brennen in der Brust und Kehlkopfgegend klagt. Diese Empfindung, welche Schlaflosigkeit zur Folge hatte, wird durch die Suggestion schnell unterdrückt und in sechs Tagen definitiv aufgehoben.

Beobachtung LIII. Schmerzhafte Empfindungen im Kehlkopf. Hustenanfälle. Schlaflosigkeit. Heilung durch Suggestion in einigen Tagen.

V. Josef, 59 Jahre alt, Taglöhner, kommt zum erstenmal am 22. December 1889 auf die Abtheilung. Er hat eine Aorteninsufficienz ohne Hypertrophie des Herzens mit verschiedenen nervösen Störungen. Vor etwa zehn Jahren verspürte er nach einer Anstrengung, die er beim Aufstellen einer Leiter machte, an die er sich klammern musste, um sie nicht fallen zu lassen, einen Schmerz im rechten Hypochondrium. Nach fünf oder sechs Monaten wurde er von Wadenkrämpfen, mitunter auch von Krämpfen im linken Pectoralis, ergriffen, die zehn Minuten anhielten; manchmal hatte er auch in den beiden Händen Krämpfe, aber niemals zur selben Zeit wie in den Waden. Nachts weckte ihn der Schmerz manchmal auf und zwang ihn aufzustehen. Die Krämpfe befielen ihn auch während der Arbeit; sie waren im Sommer stärker. Nach drei Jahren wurden sie seltener, jetzt hat er sie nur mehr von Zeit zu Zeit.

Zu 28 Jahren rechtsseitige Pleuritis, die einen Monat gedauert hat. Vor vier oder fünf Jahren zwei Monate hindurch Bronchitis, seitdem hustet und spuckt er. Im vergangenen Jahr Ischias, die zwanzig Tage gedauert hat; seitdem fühlt er von Zeit zu Zeit Stechen im Bein; er bleibt manchmal acht Tage frei davon; dann fühlt er es ein oder zwei Tage; diese Stiche strahlen von unten nach oben und von oben nach unten an der hinteren Fläche des Beines aus.

Vor zwei Monaten sollen der Bauch und die Beine fünf Wochen hindurch geschwollen gewesen sein, ohne beträchtliche Beschwerden.

Status praesens: Ursprünglich kräftige Constitution. Gemischtes Temperament. Apyrexie, voller, hüpfender Puls, 60 in der Minute. Vorwölbung im Epigastrium und Hypochondrium, die auf eine Vergrösserung der Leber zurückzuführen ist.

Das Herz ist nicht hypertrophisch, an der Herzbasis links vom Sternum ein weiches, verlängertes, diastolisches Geräusch und ein weiches Geräusch im ersten Moment. Vom zweiten bis zum vierten Intercostalraum vorne tympanitischer Schall mit Geräusch des gesprungenen Topfes, wenn der Mund offen ist. Einfaches Geräusch über der Carotis und Cruralis. Leichte seitliche Skoliose, deren Concavität nach

rechts, gegen die Seite der alten Pleuritis gerichtet ist; Dämpfung rechts hinten. Bronchiales Athmen links hinten oben, einzelne feine Rasselgeräusche, sehr verbreitetes Pfeifen. Harn klar, normal, 1·500, von specifischem Gewicht 1·017. Verdauung ordentlich. Suggestion: Tiefer Schlaf, Amnesie beim Erwachen. Ich suggerire ihm, fernerhin weder Krämpfe noch Gliederschmerzen mehr zu haben.

Der Kranke bleibt bis zum 8. Januar auf der Abtheilung, ohne über etwas zu klagen; er hat weder Krämpfe noch Schmerzen, klagt nur noch über Hustenanfälle. Wären die Krämpfe und Schmerzen etwa bei Wegfall der Suggestion wieder aufgetreten?

Er kommt am 30. Januar wieder ins Spital; drei Tage nach seiner Entlassung hatten Husten und Auswurf wieder zugenommen. Vor acht Tagen intensives Halsweh mit Heiserkeit und Beschwerden beim Schlucken. Patient hat weder Krämpfe noch Herzklopfen mehr gehabt. Ich untersuche den Hals mit dem Löffel. Nach dieser Untersuchung wird er von krampfartigem Husten mit schwieriger, verlängerter, pfeifender Inspiration und stossweiser Exspiration ergriffen; dabei Röthe im Gesicht und Erweiterung der Halsadern (Keuchhusten); er sagt, dass er ähnliche Anfälle manchmal vorher (fünf- oder sechsmal) gehabt hat. Dieselben Symptome bei der Untersuchung des Herzens und der Brust. Schlechter Schlaf. Suggestion.

1. Februar. Patient hat zwei Hustenanfälle gehabt, aber weniger stark als gewöhnlich. Klagt noch über schmerzhafte Empfindungen im Hals. Suggestion.

2. Februar. Nach der gestrigen Suggestion ist die schmerzhafte Empfindung im Kehlkopf verschwunden und nicht wieder aufgetreten; sie war vorher anhaltend. Er sagt, dass es ihm viel besser geht. Suggestion.

3. Februar. Patient hat von 11 Uhr Abends bis 3 Uhr Früh gut geschlafen. Es wird ihm suggerirt, von 8 Uhr Abends an die ganze Nacht, ohne aufzuwachen, zu schlafen.

4. Februar. Patient ist, wie ihm suggerirt worden, um 8 Uhr Abends eingeschlafen, ist aber jede Stunde durch den Husten erwacht und gleich wieder eingeschlafen. Definitives Erwachen um 5 Uhr. Vor seiner Aufnahme ins Spital blieb er nach jedem Erwachen durch den Husten eine halbe bis eine ganze Stunde wach. Die Heiserkeit hat bedeutend abgenommen. Suggestion.

5. Februar. Patient klagt nicht mehr über Schmerzen im Hals, hat Appetit. Wacht Nachts mehrmals auf, hustet und spuckt ein- oder zweimal und schläft dann wieder ein. Suggestion. In den folgenden Tagen derselbe Zustand. Es gelingt nicht, einen ununterbrochenen Schlaf durch Suggestion hervorzubringen. So wacht er auch am 7. Februar dreimal in der Nacht durch den Husten auf, um Mitternacht, um 1 Uhr und um 3 Uhr, und schläft gleich darauf wieder ein. Er hat übrigens weder Halsschmerzen, noch Heiserkeit, noch andere subjective Symptome mehr. Er verlangt am 9. Februar seine Entlassung.

Es handelt sich hier um einen impressionablen Kranken, der an Aorteninsufficienz ohne functionelle Herzstörungen leidet, aber häufige neuropathische Störungen, Waden-, Brustkrämpfe, Ischias u. s. w. aufweist. Eine leichte Laryngitis wird bei ihm zum Anlass für schmerz-

hafte Empfindungen im Kehlkopf, krampfartige Hustenanfälle und Schlaflosigkeit, welche Symptome durch Suggestion schnell beseitigt werden.

Beobachtung LIV. Blasenzwang nach leichter Cystitis. Harndrang mindestens alle Stunden. Merkliche Besserung durch Suggestion. Der Harndrang kehrt nur alle $3^1/_2$ Stunden wieder.

X. T., 49 Jahre alt, sucht Anfangs Mai 1886 das Spital wegen eines Harndranges auf, der sie plötzlich ungefähr alle dreiviertel Stunden überfällt. Wenn sie längere Zeit dies Bedürfniss nicht befriedigt, so wird es ihr dann viel schwerer. Dieser Blasenzwang besteht seit mehreren Jahren. Die Kranke hat viermal entbunden, zwei Kinder leben; seit zwei Jahren Menopause, der ein Jahr hindurch reichliche Blutverluste vorhergegangen sind. Als Antecedentien gibt sie an: Im Jahr 1865 linksseitige Pleuritis, die drei Monate, im Jahre 1880 eine Pneumonie, die zwei Monate gedauert hat; ausserdem von Zeit zu Zeit etwas rheumatische Gliederschmerzen. Gewöhnlich verstopft, hat sie nur auf Klystiere Stuhlgang; etwas Säure nach den Mahlzeiten. Seit zehn Jahren ziemlich häufige Magenkrämpfe.

Seit drei Wochen schmerzhaftes Stechen in den Lenden, das beim Gehen bis zum Nabel und zu den Darmbeinstacheln ausstrahlt; wenn sie liegt, hat sie nur Hüftschmerzen. Diese Schmerzen bestehen seit zehn Jahren, haben aber in den letzten drei Wochen so sehr zugenommen, dass die Kranke nicht länger als zehn Minuten gehen kann, ohne dies Stechen zu spüren, das sie zwingt, sich auszuruhen.

Vor sechs Jahren war die Kranke bei Dr. Liebault in Behandlung; nach fünf oder sechs Sitzungen war ihr Zustand gebessert, obwohl sie nicht in tiefen Schlaf gerathen konnte.

Kräftige Constitution; Herz und Lungen ergeben bei der Untersuchung nichts Abnormes. Auf Druck weder im Unterleib noch in der Hüftgegend Schmerz. Die innere Untersuchung der Genitalien ergibt normale Verhältnisse. In den Fingergelenken etwas Krachen. Der Harn zeigt eine Trübung, die aus viel Phosphaten und wenigen Eiterzellen besteht. Diagnose: Nervosität, leichte Cystitis, Blasenzwang.

Die Kranke wird am 4. Mai zum erstenmal hypnotisirt; sie gelangt nur zur ersten Stufe. Sie hält an diesem Tag den Urin anderthalb Stunden. Am 5. Mai urinirt sie zwei Stunden lang nicht; die Hüftschmerzen und deren Ausstrahlungen haben abgenommen. In der Nacht vom 6. zum 7. Mai urinirt sie vier- oder fünfmal mit weniger Zwang.

Zweite Suggestion am 7. Mai. Die Kranke urinirt zweieinhalb Stunden lang nicht; Nachts erwacht sie sechsmal, urinirt aber von 2 bis 4 Uhr nicht, was sie seit drei Wochen nicht konnte. Am 8. Mai urinirt sie am Tag alle zweieinhalb, Nachts alle zwei Stunden. Die Schmerzen sind geringer, bestehen aber noch. Fortsetzung der Suggestion.

Am 9. Mai urinirt sie Nachmittags dreieinhalb Stunden lang nicht. Nachts von 8 Uhr Abends bis 4 Uhr Früh nur dreimal.

Am 10. Mai urinirt sie Nachmittags zweimal und Nachts von 8 Uhr Abends bis 4 Uhr Früh viermal. Suggestion.

Am 11. Mai urinirt die Kranke am Tag alle dreieinhalb Stunden, Nachts dreimal. Die Lenden- und Hüftschmerzen haben bedeutend abgenommen, ohne ganz verschwunden zu sein. Die Kranke fühlt sich gebessert und verlangt am 12. Mai ihre Entlassung.

Beobachtung LV. Seit einem Monat bestehende Hüft- und Intercostalschmerzen. Durch hypnotische Suggestion augenblickliche Besserung; Heilung in vierzehn Tagen.

L. (Josef), 56 Jahre alt, Buchbinder, kommt am 13. December 1888 wegen einer Hüft- und Intercostalneuralgie ins Spital. Er klagt seit einem Monat über Schmerzen in den Lenden und um den Bauch, die sich beim Gehen und bei der geringsten Anstrengung entwickeln und ihn am Schlafen hindern. Diese Schmerzen haben nach einem Typhus begonnen, der durch einen Rückfall sich auf zwei Monate ausgedehnt hat. Der Kranke fing wieder zu essen an; er war noch nicht ausser Bett, als er plötzlich von einem Schmerz in den Lenden ergriffen wurde, der seitdem anhält; er kann nicht länger als eine Stunde aufbleiben, weil sich dann dieser Schmerz bedeutend steigert.

Vor vier Jahren hat er eine doppelseitige Gesichts- und Zahnneuralgie gehabt, die drei Monate gedauert hat.

Status praesens: Kräftige Constitution, lymphatisch-nervöses Temperament. Apyrexie. Normale Verdauungs-, Herz- und Athmungsfunctionen.

Der Schmerz geht als Gürtelgefühl um die Wirbelsäule im Niveau der drei letzten Intercostalräume und des rechten Brustkorbrandes. Auf Druck ergibt sich kein Wirbelschmerz, wohl aber sehr heftiger Schmerz in der Höhe der unteren Brustapertur und im elften Zwischenrippenraum, von den Weichen nach vorne. Links besteht derselbe Schmerz im Bereich der drei letzten Intercostalräume und der Brustapertur. Am 13. November Suggestion. Tiefer Schlaf.

14. November. Nach der Sitzung waren die Schmerzen geringer. Der Kranke hat diese Nacht schlafen können, was er vorher nicht konnte.

15. November. Nach der Suggestion gestern Morgens geringerer Schmerz: man konnte die Zwischenrippenräume und den Rippenrand drücken, ohne Schmerz zu erwecken. Der Kranke hat aufstehen wollen; beim Gehen sind die Schmerzen wieder aufgetreten. Er hat diese Nacht, wie die vorige geschlafen. Heute Morgens hat er keine Schmerzen am rechten Rippenrand mehr, linksseitig besteht noch Schmerz.

16. November. Nach der gestrigen Suggestion hat der Kranke laufen können; ist zwei Stunden lang gegangen, hat noch Schmerzen gehabt, aber bedeutend weniger als früher. Hat gut geschlafen.

17. November. Nach der gestrigen Suggestion keine Schmerzen mehr; ist zwei Stunden gegangen. Die Schmerzen sind dann weniger stark aufgetreten. Ist Abends eingeschlafen und hat bis 6 Uhr Morgens geschlafen. Ist heute Morgens schon eine Stunde gegangen. Suggestion.

18. November. Patient ist von $^1/_2 7$ bis 1 Uhr ausser Bett gewesen. Er hat gehen und in den Hof hinabsteigen können, die

Nacht war durch Alpdrücken etwas gestört. In den Zwischenrippenräumen erweckt der Druck keinen Schmerz mehr.

20. November. Patient hat gestern tagsüber nur geringe Schmerzen gehabt. Ist ungefähr sechs Stunden gegangen. Hat bis 3 Uhr Früh gut geschlafen. Um diese Stunde sind die Schmerzen wieder aufgetreten; augenblicklich bestehen sie nicht.

21. November. Hat gut geschlafen, keine Schmerzen gehabt. Gestern keine Suggestion.

22. November Es geht ihm viel besser; er geht einen Theil des Tages, wird aber durch eine schmerzhafte Empfindung gezwungen, sich manchmal niederzusetzen. Suggestion. Tiefer Schlaf.

24. November. Anhaltendes Wohlbefinden. Er geht die Hälfte des Tages, schläft Nachts gut. Suggestion.

26. November. Hat gestern von 4 Uhr Nachmittags bis Mitternacht seinen Intercostalschmerz gehabt. Heute Morgens geht es ihm gut.

27. November. Hat gestern wenig Schmerzen gehabt und Nachts gut geschlafen; er hat indes einen Schmerz im linken Arm gespürt, der auf Reiben vergangen ist.

28. November. Es geht ihm gut; keine Intercostalschmerzen mehr. Wird am 29. November entlassen.

Beobachtung LVI. Seit drei Wochen bestehende lancinirende Schmerzen in den unteren Extremitäten mit motorischer Schwäche derselben. Augenblickliche Wiederherstellung der Beweglichkeit durch Suggestion im wachen Zustand. Vollständige Heilung durch hypnotische Suggestion in drei Tagen.

Fritz J., 12 Jahre alt, kommt am 19. Januar 1890 wegen Schmerzen mit Schwäche der unteren Extremitäten ins Spital.

Das Leiden hat vor drei Wochen begonnen. Das Kind wollte am Morgen aufstehen und zur Schule gehen und konnte weder gehen, noch sich aufrecht halten. Seit dem Tag klagt er über lancinirende Schmerzen an der vorderen Fläche der Beine bis zu den Knöcheln, die zwei- oder dreimal im Tag auftreten und kurze Zeit dauern.

Der Knabe blutet seit zweieinhalb Wochen, etwa alle drei Tage, reichlich aus der Nase. Er hustet nicht, hat wenig Appetit. Er lebt mit seinen Eltern und drei Geschwistern im selben Zimmer, wo auf einem eisernen Ofen gekocht wird; ausserdem noch mangelhafte Ernährung.

Das Kind ist von zarter, blasser, lymphatischer Gesichtsfarbe, anämisches Geräusch über den Carotiden. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 11, die linke 13. Die Sensibilität ist normal. Die Sehnenreflexe der Beine leicht gesteigert.

Der Knabe sagt, dass er nicht aufstehen kann. Ich lasse ihn aufstellen; er hält sich allein aufrecht; das rechte Bein ist dabei etwas gebeugt und nach vorwärts gerichtet, der Rumpf etwas nach hinten gebeugt. Ich versichere ihm mit Bestimmtheit, dass er gehen kann; er beginnt langsam mit Beugung in den Gelenken vorwärts zu gehen, stützt den Körper aufs linke Bein und hinkt mit dem rechten. Durch Aneiferung gelingt es, in wenigen Minuten im wachen

Zustand das Hinken zu unterdrücken und den Kleinen sogar zum Laufen zu bringen. Ich nehme dann die hypnotische Suggestion vor. Tiefer Schlaf.

20. Januar. Die Besserung hat sich erhalten; der Knabe geht viel besser, der Gang ist sicherer. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 15, die linke 16.

21. Januar. Der Kleine geht viel besser; seine Mutter, die ihn besucht hat, ist ganz erstaunt gewesen, ihn aufrecht und in Bewegung zu finden.

Die Heilung erhält sich. Am 24. Januar klagt der Knabe über Augenschmerzen, die ich durch Suggestion aufhebe. Er hat kein Nasenbluten mehr gehabt.

Er bleibt bis zum 28. Januar im Spital, wo man ihn durch kräftige Nahrung, Eisen und Enzian stärkt; er ist ausser Bett, geht sehr gut, gibt gar keinen Schmerz mehr an und kehrt geheilt nach Hause zurück.

Handelt es sich hier um nervöse Schmerzen bei einem schon anämischen lymphatischen Kind? Oder um eine Muskellähmung auf Grund einer Vergiftung durch Kohlenoxyd? Die Suggestion im wachen Zustand und in der Hypnose hat den Schmerz augenblicklich behoben, die Function wiederhergestellt und die Muskelkraft gesteigert.

Beobachtung LVII. Lancinirende Schmerzen in der linken Seite des Gesichts und im linken Arm. Schwindel und Ohnmachten. Besserung durch Suggestion.

Frau M., 40 Jahre alt, kommt am 14. Mai 1890 wegen nervöser Schmerzen in der linken Hälfte des Gesichts und im linken Arm ins Spital. Sie ist verheiratet, hat sechs Kinder gehabt und leidet seit ihrer letzten Entbindung, die vor sechs Jahren stattfand, an Schwindelanfällen. Sie beschreibt sie als einen Schmerz im Epigastrium, der gegen den Kopf ins Gehirn aufsteigt und ein Zittern mit Ohnmachtsgefühl hervorbringt. Nur das erstemal soll sie dabei das Bewusstsein verloren haben.

Am folgenden Tag zur gleichen Stunde, Mittags, ein Anfall; sie bleibt fünf Minuten lang wie eingeschlafen. Sechs Monate hindurch wurde sie mehrmals im Tag, sobald sie eine Anstrengung machte, von diesem Magenschmerz mit Zittern und Ohnmachtsgefühl ergriffen. Nach Verlauf dieser Zeit verschwand das Zittern, aber sie hatte noch oft Anwandlungen von Schwindel, d. h. von Betäubung mit Ohnmachtsgefühl und schmerzhafter Empfindung im Epigastrium. Die Kranke ass und schlief wenig wegen dieser Magenschmerzen, die, obwohl nur von kurzer Dauer, sehr flüchtig, sehr oft auftraten. Nachdem sie die Wohnung gewechselt, ging es ihr zwei Jahre lang gut. Um diese Zeit wurde sie wegen einer Erkrankung der Gebärmutter vier Wochen hindurch mit Brennen des Mutterhalses und Glycerintampons behandelt. Die Uterinschmerzen sind seitdem verschwunden; die Periode ist immer normal gewesen.

Vierzehn Tage nach dem neuen Jahr neuerliche Schwindelanfälle mit Betäubung vor den Augen, die drei Wochen ohne Unterbrechung anhielten, dann sich häufig anfallsweise wiederholten. Von dieser Zeit an klagte sie auch über einen continuirlichen Schmerz in der

linken Stirnschläfengegend, der gegen die ganze linke Gesichtshälfte ausstrahlte, ferner über lancinirende Schmerzen im Hinterhaupt und ein Kältegefühl in der Seite und im linken Arm.

Keine früheren Krankheiten. Die Kranke ist immer leicht erregbar gewesen, ohne nervöse Zustände zu haben; sie weiss keine moralische Ursache anzugeben.

Status praesens: 17. Mai. Ziemlich kräftige Constitution; lymphatisches Temperament.

Klagt über eine Steigerung des Schmerzes im Hinterhaupt, Stirne und der ganzen linken Gesichtshälfte, die acht Tage vor ihrem Eintritt, am 5. Mai, begonnen hat. Dieser Schmerz ist jetzt ununterbrochen, zu ihm kommen noch die Anfälle von schmerzhaften Stichen, die zehn- bis zwölfmal täglich kommen und je eine Stunde dauern.

Seit ihrer Aufnahme ins Spital schlief sie nur von 8 Uhr Abends bis 1 Uhr Nachts. Diese Nacht hat sie, in Folge der Suggestion, die ganze Nacht geschlafen. Seit dem Beginn ihrer Krankheit, dem 15. Januar, klagt sie über eine schmerzhafte Kälteempfindung im linken Arm; diese Empfindung ist unaufhörlich, ohne Steigerung. Seit dem neuen Jahr hat sie auch wenig Appetit; wenn sie gegessen hat, etwas Aufstossen; sie ist übrigens seit ihrem zwanzigsten Jahr immer etwas verstopft.

Vorgestern Abends hat die Kranke die letzte Verschlimmerung ihres lancinirenden Schmerzes im Hinterhaupt, Stirne und der Gegend über dem Auge gehabt, seither ist keine aufgetreten. Sie ist gestern und vorgestern suggerirt worden und in tiefen Schlaf gerathen. Sie klagt augenblicklich nur über eine Kälteempfindung ohne Schmerz im Gesicht und im Arm. Ausserdem gibt sie einen leichten Nebel vor dem linken Auge an, sobald sie einen Gegenstand fixirt, besonders wenn sie geht. Sie sieht indes mit diesem Auge so gut wie mit dem anderen. Die Empfindung ist von einer Schwere des Lides, das sie halb gesenkt hält, begleitet. Am linken Arm und an der Brust bis zum Bereich der vierten Rippe findet man Analgesie ohne Anästhesie. Weiter unten, wie am übrigen Körper, besteht die Empfindlichkeit auf Schmerz intact.

Die Verdauungs-, Herz- und Athmungsfunctionen sind normal.

Suggestion. Fünfte Sitzung. Die Schmerzempfindlichkeit ist theilweise wiederhergestellt.

18. Mai. Patientin hat gestern tagsüber kein Stechen gehabt, wohl aber Abends von 8 bis 10 Uhr. Tägliche Vornahme der Suggestion.

19. Mai. Hat kein Stechen mehr gehabt. Hat Nachts gut geschlafen. Heute Morgens klagt sie nur über eine Kälteempfindung im Gesicht und im Arm.

20. Mai. Nach der Suggestion befand sie sich wohl. Während des Gewitters wurde sie gegen 4 Uhr Nachmittags von einem Gefühl von Zusammenschnürung in der Brust und auf der linken Seite befallen, das noch gegenwärtig anhält. Berührung der Schulter in der Gegend des M. trapezius ruft stechende Empfindungen hervor, die vom Warzenfortsatz bis zur Stirne gehen. Sie hat eine Empfindung von Spannung, wenn sie den Kopf nach links wendet. Sie hat ziemlich

gut geschlafen, ist vier- oder fünfmal in der Nacht aufgewacht. Alle abnormen Empfindungen sind nach einer Suggestion verschwunden.

22. Mai. Die Kälteempfindung ohne Schmerz ist Nachmittags um 4 Uhr wieder aufgetreten.

23. Mai. Weniger starke Kälteempfindung. Am Dynamometer ergibt die linke Hand 15, die rechte 35. Nach der Suggestion ergibt die linke Hand 22, die rechte 35. Die Kälteempfindung ist verschwunden.

24. Mai. Klagt nur noch über das Kältegefühl.

27. Mai. Idem. Ausserdem noch Schwindel.

28. Mai. Patientin hat weder Anfälle, noch Schmerzen mehr. Sie isst und schläft gut. Die Schwindelempfindung ist bedeutend geringer. Das Kältegefühl in der linken Seite des Gesichts und im Arm verschwand nach jeder Suggestion, trat aber Abends wieder auf. Die Kranke fühlt sich wohl genug, um ihre Entlassung zu verlangen, da ihre Kinder ihrer bedürfen.

Beobachtung LVIII. Seit zwei Monaten bestehendes schmerzhaftes Stechen in der Fusssohle. Heilung durch hypnotische Suggestion.

R. T., 66 Jahre alt, Tischler, kommt am 24. März 1890 wegen Schmerzen in der Fusssohle, die seit Ende Februar bestehen und ohne bekannte Ursache aufgetreten sind, ins Spital. In der Ruhe ist es ein einfaches Prickeln; wenn er auf dem Pflaster geht, besonders auf Kieseln, sind es lancinirende Schmerzen, als ob er auf Nadeln ginge; die Füsse schwollen während der Arbeit, die er auch darum unterbrechen musste, an.

Seit einigen Tagen hat er noch ausserdem Diarrhöe ohne Koliken. Als frühere Krankheiten gibt er einen Typhus in seinem 25. Jahre an, vor sechs Monaten eine Lungenentzündung, wegen welcher er einen Monat lang behandelt wurde, dann noch rheumatische Schmerzen, nicht in den Gelenken, zu 28 Jahren bei seiner Rückkehr aus Afrika. Er ist übrigens gewöhnlich gesund, kein Trinker, und scheint ein guter Arbeiter zu sein.

Status praesens: Kräftige Constitution, gemischtes Temperament. Fieberfrei, Puls 68, regelmässig, hart, die Arterien atheromatös, der Radialpuls wird bei einem Druck von 450 Gramm des Bloch'schen Sphygmometers unterdrückt. Der Kranke ist schon seit langem ausser Athem, wenn er eine Stiege steigt. Er hat kein Herzklopfen. Die Brust ist gut gebaut, die Athmung etwas abdominal, 14 in der Minute. Der Lungenschall normal, die Athemgeräusche rein, vesiculär, nur rechts hinten oben findet man verstärktes Exspirium und Wiederhall der Stimme; weder Husten noch Auswurf. Das Herz von normalem Umfang, der Spitzenstoss ziemlich schwach. Bei der Auscultation hört man an der Spitze ein systolisches und ein präsystolisches Geräusch. Keine Schwellung der Füsse. Die Sohlen sind gegen Druck empfindlich. Keine Erscheinungen von venöser Stimmung.

Diagnose: Mitralfehler bei guter Herzfunction. Diarrhöen. Welcher Natur ist nun der Sohlenschmerz? Etwa die Folge einer Arteriitis? Temperatur und Färbung der Füsse sind normal.

Am 24. Mai hat der Kranke sechs diarrhöische Stuhlgänge. Angemessene Diät und ein Opiumpräparat heilen die Diarrhöe in

drei Tagen. Der Urin wird wieder klar und reichlich. Der Kranke klagt nur über den Schmerz in den Füssen beim Gehen.

Nach einer am 31. März vorgenommenen Suggestion spürt der Kranke für den Augenblick weniger Prickeln. Er verlässt das Spital.

Am 30. April tritt er wieder ein, da er seine Arbeit nicht wieder aufnehmen konnte.

Wenn er sich aufrecht hält, oder wenn er ein wenig geht, hat er immer dieselben Schmerzen, als ob er auf Nadeln ginge. In der Ruhe spürt er wenig; wenn er die Füsse bewegt, hat er eine dumpfe Schmerzempfindung in den grossen Zehen. Ich constatire eine sehr starke Empfindlichkeit bei Berührung der Fusssohlen; die dorsale Fläche ist nicht empfindlich, ausser im Bereich der Zehen, die es auf Druck überall sind. Die anderen Functionen sind in Ordnung, die Herzgeräusche finden sich noch immer, aber das Herz functionirt gut und es besteht keine erhebliche Beklemmung.

Am 30. April hypnotische Suggestion; der Kranke geräth in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.

1. Mai. Tagsüber hat der Kranke sich etwas besser gefühlt; heute Morgens ist die Fusssohle auf Druck noch schmerzhaft. Nach einer neuerlichen Suggestion weicht diese schmerzhafte Empfindlichkeit.

2. Mai. Die Schmerzen sind geringer gewesen, der Kranke ist Nachmittags im Krankensaal umhergegangen; Abends war er ermüdet. Der Druck erweckt noch Schmerzen in der Sohle. Tägliche Suggestion.

3. Mai. Patient hat gestern Vormittags keine Schmerzen gehabt, aber gegen 2 Uhr sind sie wieder aufgetreten. Augenblicklich besteht Empfindlichkeit auf Druck, aber minder schmerzhaft.

5. Mai. Hat gestern beim Herumgehen im Saal keine Schmerzen gehabt.

7. Mai. Die Besserung hält an. Wenn er im Saal oder auf Asphalt geht, ist die Empfindung, als ob er auf Dornen ginge, verschwunden.

8. Mai. Heute Morgens hat er versucht, auf dem Pflaster zu gehen und hat „Dornen" verspürt.

9. Mai. Hat trotz der Suggestion beim Gehen einen Schmerz in der Sohle gehabt; heute Morgens auf Druck kein Schmerz.

10. Mai. Hat beim Gehen weniger Schmerz gehabt.

Die Suggestion wird bis zum 13. Mai ausgesetzt. Da der Schmerz an diesem Tag beim Gehen wieder auftreten wollte, wird die Suggestion wieder vorgenommen. Trotzdem klagt der Kranke tagsüber über grosse Schmerzen.

14. Mai. Ich ertheile ihm heute eine nachdrückliche Suggestion; ich lasse den Kranken im Schlaf gehen, versichere ihm, dass die Fusssohle so hart wie Horn wird, und dass er den Schmerz nicht mehr fühlt.

Ich lasse ihn in der Hypnose sagen, dass er ohne jede Empfindlichkeit umherrennen und mit den Fusssohlen stampfen kann.

15. Mai. Der Kranke hat tagsüber nicht den geringsten Schmerz gehabt.

Ich wiederhole die Suggestion auf dieselbe Weise, lasse den Kranken umhergehen und concentrire seine Aufmerksamkeit auf das vollständige Fehlen jeder Empfindlichkeit in der Sohle.

Vom 17. bis zum 22. Mai wird die Suggestion ausgesetzt. Der Kranke fühlt sich anhaltend wohl. Die Suggestion wird nur mehr jeden zweiten oder dritten Tag vorgenommen.

Vom 26. Mai an wird sie ausgesetzt. Der Kranke ist ganz glücklich und bestätigt spontan, dass er selbst auf Kieseln gehen und laufen kann, ohne den geringsten Schmerz zu spüren; er hat nicht mehr die geringste Ermüdung in den Beinen. So sehr er früher und selbst nach den ersten hypnotischen Sitzungen klagte, und in seiner Verzagtheit meinte, dass ihm nicht zu helfen sei, so sicher geht er jetzt einher in voller Zuversicht auf seine Heilung.

Beobachtung LIX. Seit fünf Wochen Schmerz im rechten Arm mit vollständiger Kraftlosigkeit desselben. Misserfolg sämmtlicher Behandlungen. Vollständige Heilung in drei hypnotischen Sitzungen.

Louise S., 25 Jahre alt, aus Bischwiller (Elsass), consultirt mich am 21. Juni 1890 wegen eines Schmerzes im rechten Arm mit Kraftlosigkeit desselben. Sie hat diesen Schmerz zum erstenmal vor zwei Jahren gehabt; er ist ohne bekannte Ursache aufgetreten, nahm die Schulter und die ganze Extremität ein und war ununterbrochen mit lancinirenden Exacerbationen, deren Intensität sie oft am Schlafen hinderte. Sie konnte den Arm nicht gebrauchen; oft, wenn sie einen Gegenstand trug, spürte sie einen lancinirenden Schmerz, der entlang des unteren Randes vom Unterarm und Oberarm ausstrahlte, so dass sie den Gegenstand fallen liess. Wenn sie nähen wollte, begann der Schmerz im Bereich des Mittelfingers und setzte sich in gerader Linie bis zur Schulter fort; sie konnte auch nicht schreiben. Sechs Monate hindurch trug sie den Arm in der Schlinge.

Sie consultirte Professor Joly an der Klinik in Strassburg und wurde dort mit der galvanischen Elektricität, mit subcutanen Injectionen, mit Douchen fünf oder sechs Monate lang behandelt. Nach Verlauf von sechs Monaten verschwanden die Schmerzen; während deren Abnahme spürte sie kleine Ohnmachtsanfälle mit schmerzhaftem Stechen in beiden Augen, die ein Jahr lang anhielten. Sie erzählt, dass Professor Laqueur in Strassburg dies für blos nervöse Erscheinungen erklärt habe.

Augenblicklich leidet sie seit fünf Wochen wieder an demselben Schmerz im Arm, den sie in der Schlinge trägt. Die Schmerzen sind sehr heftig; sie verbringt ihre Nächte stöhnend und schläft nur äusserst wenig. Sie kann sich weder allein ankleiden, noch kämmen, noch schreiben. Die Aerzte, die schon jede Behandlungsmethode versucht haben, haben ihr zu Morphininjectionen gerathen. Bevor sie sich diesen unterzog, wollte sie mich consultiren.

Sie hat niemals eine Nervenkrankheit, auch keine andere durchgemacht; sie ist leicht erregbar; die Periode tritt gewöhnlich alle fünf oder sieben Wochen ein und sie hat häufig am ersten Tag derselben Unterleibskrämpfe mit Zusammenschnürung der Kehle und Unfähigkeit zu essen. Sie hat niemals hysterische Anfälle gehabt.

Status praesens: Kräftige Constitution, gemischtes Temperament. Es ist durchaus keine organische Störung zu finden. Die Sensibilität ist überall normal. Keine Anästhesie, keine Ovarie.

Der Arm ist gut gebildet. Die Hand und der Unterarm führen alle Bewegungen aus, aber sie kann den Arm nur auf eine sehr kleine Distanz vom Rumpf entfernen. Wenn man versucht, ihn mehr auszustrecken, verzieht sich ihr Gesicht schmerzhaft. Es besteht keine Hauthyperästhesie, aber der Druck auf die Muskeln ist am Unter- und Oberarm, an der Schulter und in der Fossa infraspinata sehr schmerzhaft; es besteht keine Localisirung des Schmerzes auf die Nervenbahnen. Die Kranke kann nicht schreiben, sie kann den Zeiger des Dynamometers nicht vorrücken.

Samstag den 21. Juni hypnotisire ich sie mit Leichtigkeit; sie verfällt in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich suggerire ihr das Verschwinden des Schmerzes, die Wiederherstellung der Muskelkraft, die Möglichkeit, den Arm zu heben und ihn zu gebrauchen; ich mache einige passive Bewegungen mit diesem Arm und nehme einige Reibungen vor. Beim Erwachen fühlt sie sich viel besser, der Schmerz ist viel geringer, besteht im Unterarm gar nicht mehr, im Oberarm und in der Schulter nur noch in leichtem Grade; sie erhebt den Arm mit Leichtigkeit spontan bis zur Horizontalen; sie drückt am Dynamometer bis auf 20.

Am 24. Juni besucht sie mich wieder. Die Besserung hat sich erhalten. Sie hat die ganzen Nächte geschlafen, was sie vorher nicht konnte; sie hat arbeiten können und klagt nur noch über eine Schmerzempfindung im Oberarm und in der Schulter. Sie hat schreiben, sich anziehen, sich kämmen und nähen können, was sie seit fünf Wochen nicht mehr gethan.

Ich hypnotisire sie wieder. Nach der ersten Sitzung klagt sie über keinen Schmerz mehr am Arm, aber noch über eine schmerzhafte Empfindlichkeit in der Schulter. Ich schläfere sie gleich wieder für drei Minuten ein und suggerire ihr das Verschwinden auch dieser Empfindlichkeit. Nach diesem letzten Schlaf erklärt sie gar nichts mehr zu spüren und hebt diesen Arm, wie den anderen, vertical in die Höhe.

26. Juni. Klagt nur noch über eine schmerzhafte Empfindlichkeit in der Gegend des Schulterblattdornes und in der Fossa infraspinata. Der übrige Theil der Schulter und der Arm sind schmerzfrei. Sie schläft gut und kann den Arm gebrauchen. Nach der Suggestion fühlt sie den Schmerz in der Gegend unterhalb des Schulterblattes nicht mehr.

3. Juli. Sie kommt wieder in meine Sprechstunde. Seit vier oder fünf Tagen hat sie wieder eine schmerzhafte Empfindung im Arm, die sie jedoch nicht am Arbeiten hindert. Sie schläft gut, die Empfindlichkeit ist nur gering. Auf Druck Empfindlichkeit im Biceps, die auf Suggestion verschwindet.

Mit diesem Tag ist die Heilung vollständig geworden und erhält sich auch.

Es handelt sich hier um eine schmerzhafte Neurose des Armes, die das erstemal, trotz des Elektrisirens und aller angewendeten energischen Mittel, sechs Monate gedauert hat. Diese selbe Neurose, die neuerdings fünf Wochen mit völliger Kraftlosigkeit der Extremität bestanden hatte, wurde dann durch Suggestion in einigen Tagen geheilt. Sollte man nicht glauben, dass auch der Elektricität das Gleiche gelungen wäre, wenn man sie durch eine genügende Dosis

Suggestion ergänzt hätte? Diese Krankengeschichte erinnert übrigens an mehrere unserer Fälle von traumatischer Neurose; nur das Trauma fehlt.

Beobachtung LX. Seit drei Jahren Schmerzen und Krämpfe im rechten Bein. Kraftlosigkeit der Extremität. Zeitweilige Heilung durch Suggestion.

A. M., 72 Jahre alt, kommt am 22. April 1890 wegen Schmerzen und Krämpfe im rechten Bein, die sie am Gehen hindern, ins Spital. Schon im vergangenen Jahr hat sie wegen dieser Schmerzen zwei Monate auf der Abtheilung zugebracht. Vor drei Jahren haben dieselben ohne bekannte Ursache in der Leiste, der Hüfte, dem Knie, ohne genaue Localisation, begonnen. Seit zwei Jahren wird ihr das Gehen schwer; seit fünfzehn Monaten kann sie nur gehen, wenn sie sich rechts auf eine Krücke, links auf einen Stock stützt. In der Ruhe hat sie Krämpfe im Bein in Streckung; beim Gehen beruhigen sich diese Krämpfe etwas, aber es kommen dafür schmerzhafte Stiche.

Vor vier Wochen ist ihr Mann an Influenza gestorben; sie selbst hat diese Krankheit vor sechs Wochen gehabt, sie äusserte sich durch Husten, jeden Morgen eine Viertelstunde lang Nasenbluten, ein Schwächegefühl in den Gliedern, Ekel vor dem Essen. Der Appetit ist seitdem gering geblieben. Sie ist vierzehn Tage zu Bett gelegen. Die Kranke ist immer nervös gewesen, wie sie sagt, leicht heftigen Zornanfällen unterworfen; sie hatte nervöse Bewegungen im Arm; übrigens weder Kugelgefühl, noch Zusammenschnürung der Kehle, niemals hysterische Anfälle, keine anderen Krankheiten.

Kräftige Constitution; die Kranke ist für ihr Alter gut erhalten. Die Respiration ist ziemlich gut; ziemlich deutliches Altersemphysem; Herzschlag normal, Verdauung ziemlich gut. Es findet sich eine auf Druck sehr schmerzhafte Stelle beiderseits im vierten Intercostalraum in der Parasternallinie. Der rechte Oberschenkel und das rechte Bein, sowie die Leisten- und Lendengegend sind auf Druck überall schmerzhaft; diese Schmerzen sind nicht genau localisirt, man kann sie nach Belieben auf welchen Punkt immer lenken. Uebrigens ist es leicht, bei ihr durch das blosse Suchen in allen Körpergegenden Schmerzen zu erzeugen. Wenn ich z. B. die Magengrube berühre und sie frage, ob das weh thut, so gibt sie einen intensiven lancinirenden Schmerz an, den sie mit Messerschnitten vergleicht. Ich sage nun den Hörern, dass dieser Schmerz gewöhnlich eine Zone von der Ausdehnung eines Zwei-Francsstückes einnimmt und bezeichne diese Schmerzzone sehr deutlich mit dem dermographischen Stift. An dem gegenüberliegenden Punkt der Wirbelsäule schaffe ich, durch das blosse Suchen, eine ähnliche Schmerzfläche. Wenn ich nun vor den Hörern sage, dass dieser Schmerz gewöhnlich durch die Verdauung erweckt wird, bestätigt die Kranke wirklich, dass sie eine Viertelstunde nach den Mahlzeiten an diesen Stellen schmerzhaftes Stechen fühlt.

Die Kranke kann leicht vom Bett aufstehen; das linke Bein wird gut bewegt; wenn sie geht und sich am Bett anhält, wird das rechte Bein nicht gebeugt und stützt sich hauptsächlich auf den

äusseren Fussrand. Wenn sie einige Zeit gegangen ist, wird auch das linke Bein steif.

Das rechte Bein ist dann absolut steif; man kann die Hüft- und Fussgelenke noch passiv bewegen; aber das Knie ist starr und die ganze Extremität in Streckcontractur. Wenn ich der Kranken versichere, dass sie das Knie beugen kann, löst sich die Contractur und sie beugt das Bein fast bis zum rechten Winkel. Es gelingt mir, ohne dass ich die Kranke einschläfere, sie durch Suggestion im wachen Zustand zum Gehen ohne Krücke oder Stock zu bringen, wobei sie auf dem rechten Bein etwas hinkt. Ich lasse sie so etwa zwanzig Schritte machen. Sie erzählt, dass sie zu Hause früher derart gegangen sei, dass sie sich an den Möbeln anhielt, seit sieben Wochen aber auch das nicht ohne Krücke oder Stock ausführen konnte. Ich versichere ihr, dass sie wieder ohne Schmerzen gehen wird.

25. April. Gestern Morgens um 11 Uhr ist die Kranke wieder von heftigem Schmerz vom vorderen Drittel des linken Fusses bis zur Mitte des Unterschenkels ergriffen worden; sie hat nicht einmal zu gehen versucht. Gleichzeitig Stechen in dem hinteren Theil der Wade und des Knies. Gestern Nachmittags von 5 bis $^1/_2$6 Uhr hat sie, wie sie sagt, einen sehr heftigen Magenschmerz gehabt, den sie im Epigastrium und im Rücken (im Bereich der suggerirten Zonen) angibt. Nachts ist der Schmerz weniger heftig gewesen. Sie sagt, dass sie auch manchmal Krämpfe in der linken Hand hat. Druck bringt an allen diesen Stellen Schmerz hervor. Die Gegend des Schwertfortsatzes ist auf Druck sehr empfindlich; die Kranke verzieht ihr Gesicht schmerzhaft, sobald man hier drückt.

Ich versuche die Hypnose; die Kranke gelangt nur zur Betäubung; ich halte ihre Augen geschlossen, versichere das Verschwinden der Schmerzen; ich lasse sie so, indem ich ihr sage, dass sie spontan einschlafen wird. Sie bleibt mit geschlossenen Augen, öffnet sie von Zeit zu Zeit, schliesst sie dann wieder, wie in Somnolenz.

26. April. Die Kranke hält ihre Eindrücke sehr hartnäckig fest. Sie hat jedoch keine Krämpfe mehr gehabt; sie ist mit dem Stock ein wenig gegangen. In der Magengrube und im Rücken hat sie noch Schmerzen, aber weniger stark. Wenn man bei Untersuchung des Leibes beim Schwertfortsatz ankommt, gibt sie Stechen an; ebenso an der entsprechenden Stelle der Wirbelsäule. Wenn man etwas stärker drückt, zuckt sie vor Schmerz zusammen. Sie klagt spontan über einen Schmerz, der eine Viertelstunde nach jeder Mahlzeit auftritt. Suggestion.

27. April. Der Tag ist gut gewesen, aber Nachts ist sie oft wegen unerträglicher Schmerzen im Rücken und im Brustbein erwacht. Suggestion.

28. April. Der Tag ist gut gewesen; die Verdauung war schwierig; sie soll seit sechs Wochen so sein; beim Essen hat sie jedoch keine Schmerzen gehabt. Nachts hat sie ziemlich schlecht geschlafen; Schmerzen im Bein ohne Krämpfe. (10 Tropfen Baldriantinctur in 100 Gramm Melissenwasser Abends zu nehmen; eine suggestive Arznei, die den Schlaf für die ganze Nacht bewirken soll.) Suggestion. Die Kranke verfällt in tiefen Schlaf ohne Erinnerung beim Erwachen; ich lasse sie spontan eine Stunde lang schlafen.

29. April. Patientin ist gestern aufgestanden; sie ist eine halbe Stunde gegangen, wobei sie sich gestützt hat; hat nur noch geringe Schmerzen gehabt; kein schmerzhaftes Stechen im Magen mehr. Sie hat die Medicin genommen, jedoch ohne Resultat, und hat nur zwei bis drei Stunden geschlafen. Wenn man den Fuss bewegt, klagt sie über einen Schmerz im ganzen Bein; der dritte Metatarsusknochen ist heute besonders empfindlich. Eindringliche Suggestion, um die Kranke zu überzeugen, dass der Schmerz vollständig verschwinden soll.

30. April. Die Kranke hat von 7 Uhr Abends bis 5 Uhr Früh geschlafen und sagt, dass sie seit drei Monaten nicht so gut geschlafen hat; seit fünfzehn Monaten ist sie nicht so gut gegangen wie gestern. Ich vermeide es, mit ihr von ihrem Magen- und Rückenschmerz und von der Verdauung zu sprechen, um nicht ihre Aufmerksamkeit darauf zu lenken; ich begnüge mich ihr zu sagen, dass sie keine Schmerzen mehr hat. Es wäre hinreichend, sie über den Schmerz zu befragen, damit die Autosuggestion diese schmerzhaften Empfindungen wieder erweckt. Ich setze diese Behandlungsart in den folgenden Tagen fort; ich untersuche diese Gegenden manchmal, indem ich ihr vorher sage und nachher zeige, dass sie nicht mehr schmerzhaft sind.

1. Mai. Patientin ist heute heiter; sie hat keine Schmerzen im Bein mehr; seit der ersten Suggestion hat sie keine Krämpfe mehr gehabt. Mit Hilfe eines Stockes hat sie die Stiegen hinauf und herab steigen können. Seit mehr als einem Jahr konnte sie es nur auf allen Vieren kriechend.

2. Mai. Patientin ist gestern mit einem Stock viel und ziemlich leicht gegangen; hat nur Abends einen geringen Schmerz verspürt; sie ist ohne Krücke oder Stock in den Hof hinunter gegangen und ist mit langsamen Schritten mehrmals rund um den Garten gegangen, hat mit dem rechten Bein noch etwas gehinkt. Sie hat Nachts gut geschlafen. Die Verdauung ist gut. Wiederholung der Suggestion.

3. Mai. Patientin fährt fort ohne Schmerzen zu gehen. Gibt nur noch ein Gefühl von Steifheit und Schwäche im rechten Bein an. Die Besserung hält an. Am 8. Mai hat sie zwölf kleine diarrhöische Stuhlgänge; sie verlangt ein Abführungsmittel, weil sie, wie sie sagt, daran gewöhnt ist, jedes Jahr eines zu nehmen; sie nimmt am 9. Mai Morgens 30 Gramm Glaubersalz und hat tagsüber einige Koliken und fünfzehn Stuhlgänge. Am 11. und 12. Mai hat sie noch etwas Kolik, die Diarrhöe ist zu Ende; die Kolikempfindungen weichen auf Suggestion.

Am 15. Mai klagt sie über nichts mehr; sie geht gut, hinkt noch etwas und beugt sich besonders nach rechts über; sie hat gar keine Schmerzen. Der Gang ist noch ziemlich langsam. Die Kranke ist mehrmals in der Stadt gewesen; in ihrer Umgebung ist man ganz erstaunt gewesen, sie allein gehen zu sehen.

1. Juni. Die Kranke ist noch im Krankensaal, sie hat nicht mehr den geringsten Schmerz im Bein gehabt, sie geht noch langsam allein; das linke Bein ist weniger schwach. Es besteht weder Magen- noch Rückenschmerz mehr, aber eine gewisse vom Emphysem herrührende Beklemmung.

Die Kranke wird auf die Abtheilung der Reconvalescenten geschickt, wo ich sie aus dem Gesicht verliere. Dort, sich selbst überlassen, bestärkt sie sich wieder in ihren Empfindungen; sie klagt

wieder über ihr Bein; ihre Aufmerksamkeit richtet sich darauf, sie hat keine Krämpfe mehr, wohl aber Schmerzen. Im Juli begegne ich ihr mit Krücke und Stock, und sie schien sich nicht daran zu erinnern, dass sie schmerzlos und ohne Krücke hatte gehen können.

Um eine andauernde Heilung zu erzielen, hätte es einer vielleicht unbestimmt lange fortgesetzten Suggestion und suggestiven Schulung bedurft; denn die Kranke hatte hypochondrische Neigungen und, sobald man sie ihren eigenen Empfindungen überliess, verfiel sie immer wieder ihren autosuggestiven Eingebungen.

Beobachtung LXI. Nervengicht. Schmerzen im rechten Bein, im Unterleib, im Kopf; Schwindel. Stufenweise Besserung durch hypnotische Suggestion.

H., 39 Jahre alt, Taglöhnerin, tritt am 10. November 1887 wegen Symptomen von nervöser Gicht ins Spital ein. Sie hat vier Kinder, das letzte ist vierzehn Monate alt und sie hat es bis heute genährt. Nach ihren Entbindungen hat sie drei Monate hindurch reichliche Blutverluste gehabt; seitdem nicht mehr. Vor drei Jahren hat sie Schmerzen in den Lenden und in der rechten unteren Extremität gehabt; einen Monat später schwoll dies Bein an, die Schmerzen waren intensiv und anhaltend zeitweilig gesteigert; sie musste nach einem Monat die Arbeit aufgeben, als die Schwellung sich zeigte; sechs Monate hindurch ist sie mit Fieber und Delirium im Bett gelegen, wie sie sagt; dann konnte sie aufstehen, ging aber mit einem Stock. Seit einem Jahr hatte sie nur noch einen Schmerz im Knie, konnte ohne Stütze gehen. Seit Juli haben die Schmerzen in den Lenden und in der ganzen unteren Extremität wieder begonnen; ausserdem Kopfschmerz und Schwindel, sobald sie die Augen senkt; diesen Kopfschmerz hat sie schon vor drei Jahren gehabt.

Status praesens (11. November): Kräftige Constitution; gemischtes Temperament. Kein Fieber. Normaler Puls. Verdauungs-, Herz- und Athmungsfunctionen normal. Schläft Nachts gut.

Es wird keine beträchtliche Schwellung der Beine constatirt; die Bewegungen sind ungestört; die Kranke gibt nur eine Empfindlichkeit im ganzen unteren Viertel des Oberschenkels und im ganzen Unterschenkel an. Der Unterleib ist auf Druck empfindlich. Beim Gehen klagt die Kranke über Stechen im Bauch an verschiedenen Stellen und über schmerzhafte Empfindlichkeit in der Lendengegend. Der ganze Kopf bis zum Bereich der Stirngegend ist gegen Druck empfindlich. Bei innerer Untersuchung findet man den Muttermund hochstehend, normal, den Uterus gut gelagert. Keine Anästhesie.

12. November. Gestern Suggestion, tiefer Schlaf. Heute Morgens sind die Schmerzen etwas weniger fühlbar, aber der Kopf ist auf Druck noch immer empfindlich; der Schwindel hat abgenommen; die Lendenschmerzen dauern an, der Bauch ist auf Druck empfindlich; auch die Kniegegend ist empfindlich.

17. November. Die Suggestion ist fortgesetzt worden. Der Kopf ist nicht mehr schmerzhaft, die Lenden weniger empfindlich. An der unteren Extremität besteht die Empfindlichkeit auf Druck im Knie und in den Knöcheln.

22. November. Die Suggestion ist fortgesetzt worden. Die Kranke befindet sich wohl; gibt nur noch eine Empfindlichkeit im Bein an, aber geringer als früher. Sie hat ihr Kind entwöhnt.

26. November. Die Schmerzen sind fast vollständig verschwunden; die Kranke hinkt noch beim Gehen; man bemerkt etwas leichtes Krachen im Knie. Fortsetzung der Suggestion.

1. December. Der Kopfschmerz hat sich seit drei oder vier Tagen wieder eingestellt; trotz der Suggestion am Morgen tritt er am Abend auf. Gestern ist der Kranken suggerirt worden, um 9 Uhr Abends einzuschlafen und die ganze Nacht ohne Schmerzen zu schlafen. Sie ist wirklich um 9 Uhr eingeschlafen, hat aber nur drei Stunden geschlafen; den übrigen Theil der Nacht hat sie leicht geschlummert, aber fast keine Schmerzen mehr gehabt. Suggestion.

2. December. Hat fast keine Schmerzen mehr gehabt, schläft jedoch wenig.

6. December. Die Kranke schläft jetzt durch Suggestion Nachts gut. Sie gibt nur noch sehr geringe Schmerzen im Kopf an, und wenn sie aufsteht, hat sie noch etwas Empfindlichkeit im Bein und ein leichtes Zittern. Sie verlangt ihre Entlassung.

Beobachtung LXII. Seit zwei Monaten Schmerzen im rechten Bein mit Schwäche desselben. Rasche Besserung durch Suggestion.

Felicitas R., 22 Jahre alt, Stieflettenstepperin, kommt am 14. Februar 1890 wegen nervöser Schmerzen im rechten Bein ins Spital. Sie lebt bei ihren Eltern auf dem Lande. Vor zwei Monaten hat das Leiden mit einem Schmerz im Knie, im Bereich der Kniescheibe, begonnen. Dieser Schmerz war im Anfang nicht stark, war nicht von Schwellung begleitet und hinderte sie nicht am Gehen. Acht Tage später intensiver Schmerz unterhalb der rechten Leiste, der sie am Gehen hinderte. Sie hat niemals eine Krankheit durchgemacht.

Status praesens: Etwas lymphatisches Temperament. Ziemlich kräftige Constitution. Normale Menstruation. Alle Functionen in Ordnung. Es werden nur Schmerzen in der rechten unteren Extremität angegeben; die Kranke verspürt sie hauptsächlich im Bereich des Knies und der Kniescheibe. Aber durch Druck erzeugt man sie ad libitum an allen Stellen des Körpers. Die Bewegungen der verschiedenen Gelenke, jene des Knies und der Hüfte, sind ungestört. Die Kranke geht mit Schwierigkeit, hinkt, neigt den Körper nach rechts und zieht das rechte Bein nach.

Ich versetze sie mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich hebe die Schmerzen durch Suggestion auf. Beim Erwachen geht sie viel besser.

15. December. Patientin geht gut, ohne über Schmerzen zu klagen; noch etwas Steifheit in der Extremität. Tägliche Suggestion.

An den folgenden Tagen befindet sie sich anhaltend wohl; gibt nur noch vorübergehende Schmerzempfindungen an, die die Suggestion unterdrückt.

Am 19. December hat sie noch von Nachmittags 3 Uhr bis Nachts Schmerzen. Am 20. December fühlt sie sich wohl, geht gut und verlangt ihre Entlassung.

X. Beobachtungen von nervös-arthritischen Symptomen.

Beobachtung LXIII. Im Verlauf eines Typhus zeigen sich Symptome von linksseitiger Coxalgie. Sechs Monate hindurch schmerzhafte Hyperästhesie des Oberschenkels. Schwäche der Extremität. Heilung durch hypnotische Suggestion in sieben Tagen mit Fortdauer eines gewissen Grades von Anchylose.

C. N., 17 Jahre alt, Sesselflechterin, kommt am 7. März 1890 auf meine Abtheilung; sie ist von meinem Collegen Gross, der sie drei Monate auf seiner Abtheilung hatte, an mich gewiesen. Sie war am 6. September wegen eines Typhus auf die Abtheilung des Herrn Spillmann aufgenommen worden. Gleichzeitig mit dem Fieber fühlte sie Schmerzen im linken Schenkel, die von der Hüfte bis zum Knie reichten. Als das Fieber vorüber war, konnte sie nur mit Hilfe eines Stockes gehen. Man dachte an eine Coxalgie, und sie kam zu Herrn Gross, der ihr einen Extensionsverband anlegte, Pointes de feu machte und sie chloroformirte.

Ihre Menstruation ist gewöhnlich regelmässig, dauert sechs bis acht Tage. Patientin leidet an Kopfschmerzen und Magenkrämpfen, erstere treten ungefähr dreimal in der Woche auf, letztere einmal. Ihr Vater ist gesund, die Mutter und ein Bruder leiden an Bronchitis; ein Bruder ist an beiden Beinen gelähmt.

Status praesens: Zarte Constitution, lymphatisch-nervöses Temperament. Sie klagt über einen Schmerz im ganzen Schenkel bis zum Darmbeinkamm; dieser auf Druck heftige Schmerz ist nicht genau localisirt; überall, wo man berührt, hat man eine schmerzhafte Zone erzeugt. Wenn sie im Bett liegt, hebt sie das Bein ganz gut, beugt und streckt die Zehen, den Fuss, das Knie, aber diese Bewegungen sind von einer schmerzhaften Empfindung in der Hinterbacke und in der Leiste begleitet. Sie beugt den Schenkel gegen das Becken, kann aber dabei nicht über den rechten Winkel kommen. Später geht das Becken mit. Streckung und Adduction des Oberschenkels gehen leicht vor sich. Die Abduction ist aber recht eingeengt und das Becken geht dabei mit. Die Kranke hält sich aufrecht, den Körper stark nach vorwärts geneigt, und geht mit grosser Schwierigkeit, wobei sie den Körper stark nach links neigt, sich an Stühlen anhält und mit dem linken Bein sehr merklich hinkt.

Sie ist übrigens sehr gut suggerirbar; durch Druck erzeugt man bei ihr mit Leichtigkeit einen sehr heftigen Schmerz unterhalb des Schwertfortsatzes, und einen correspondirenden Schmerz an der Wirbelsäule, ebenso eine Ovarialgie. Die Kranke erzählt, dass sie während ihrer Kindheit häufig Schmerzanfälle in den Armen und Beinen gehabt hat, die ungefähr fünf Minuten gedauert haben. Sie weist keine Störungen der Sensibilität auf, und ihre organischen Functionen vollziehen sich normal.

Ich versetze sie mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf. Während des Schlafes lasse ich sie umhergehen, was sie viel besser zu Stande bringt als im Wachen, und suggerire ihr, dass die Schmerzen sich beruhigen. Beim Erwachen fühlt sie sich wohl.

8. März. Patientin gibt an, tagsüber noch Schmerz empfunden zu haben; die Schmerzen waren aber weniger stark und sie hat besser als sonst geschlafen. Tägliche Wiederholung der Suggestion.

9. März. Patientin hat, wie gewöhnlich, schmerzhaftes Stechen in der Hüfte und im Schenkel gehabt, auch Kopfschmerz; sie erwartet morgen den Eintritt der Menstruation.

11. März. Die Menstruation ist gestern eingetreten. Sie hat noch Schmerzen im Bein gehabt, findet aber selbst, dass es ihr viel besser geht; sie hat Nachts vortrefflich geschlafen.

Der Schmerz nimmt nach und nach ab. Vom 13. März an hat sie keine Schmerzen mehr gehabt; sie geht gut, ohne den Körper zu beugen, der Schmerz wird durch das Gehen nicht erweckt, sie weist nur noch ein leichtes Hinken auf.

Die Kranke bleibt bis heute (20. Mai) auf der Abtheilung; sie hat eine leichte Mandelentzündung gehabt; sie hat nur noch etwas vorübergehendes Stechen im Schenkel und im Bein verspürt. Sie hat immer sehr gut gehen können; sie geht hin und her, arbeitet im Spital, geht zur Stadt; sie hat weder Kopfschmerzen noch Magenkrämpfe, noch Ovarie mehr.

Es bleibt ihr nur noch ein leichtes Hinken, der Schenkel kann weder vollständig zum Becken gebeugt noch vollständig abducirt werden. Auf dieses Symptom hat die Suggestion keinen Einfluss geübt; es rührt von einem gewissen Grad von knöcherner oder fibröser Verwachsung im Hüftgelenk her. Am 13. Mai habe ich sie bis zur vollkommenen Erschlaffung chloroformirt und gefunden, dass trotz der Aufhebung jedes Tonus diese Anchylose fortbestand; es gelingt auch der Narkose nicht, die Abduction oder die vollständige Beugung des Schenkels zu erzielen.

Die Suggestion hat hier also geleistet, was sie leisten konnte. Im Verlauf eines Typhus ist eine Coxalgie aufgetreten. An diese geheilte Coxalgie, die eine gewisse Gelenksanchylose zurückgelassen, knüpfte sich eine schmerzhafte Hyperästhesie des Schenkels, die das Gehen unmöglich machte. Die häufigen Kopfschmerzen, die Magenkrämpfe, die Leichtigkeit, mit der man bei der Kranken einen Schmerz in der Magengrube und eine Pseudoovarie schaffen konnte, deuteten übrigens gleichfalls auf die nervöse Erregbarkeit wie auf die Suggerirbarkeit der Kranken hin. In einigen Tagen unterdrückt nun die Suggestion die Schmerzen und stellt die Function der Extremität wieder her; gegen eine einmal ausgebildete Anchylose, die einen gewissen Grad von Hinken hervorbringen muss, vermag sie allerdings nichts.

Beobachtung LXIV. Seit drei Tagen bestehende arthritische Schmerzen. Schmerz im Schulterblatt mit Schwäche des linken Armes. Augenblickliche Besserung durch Suggestion. Vollständige Heilung in sieben Tagen.

Raymond L., 35 Jahre alt, Handelsbeamter, tritt am 26. Februar 1890 wegen rheumatischer Schmerzen ins Spital ein. Schon vor $2^1/_2$ Jahren war er drei Monate lang wegen eines heftigen Gelenksrheumatismus auf der Abtheilung; er hat seitdem immer etwas Schmerzen in den Knien gehabt, die ihn nicht an der Arbeit gehindert haben.

Vor drei Tagen hat er im Liegen einen Schmerz im Nacken gefühlt. Seitdem tritt dieser Schmerz jeden Abend gegen 9 Uhr, sobald er sich ins Bett legt, wieder auf, wie eine Empfindung von steifem Hals, was er der Kälte des Bettes zuschreibt. Am Morgen des 24. Februar konnte er den linken Arm nicht bewegen, wegen eines Schmerzes in der Schulter, der vom Acromio-Claviculargelenk ausging und sich, ohne Ameisenkriechen oder Gefühl von Eingeschlafensein, bis zum Handgelenk fortsetzte. Er blieb den Tag im Bett; tagsüber fühlte er ausserdem noch Stechen im Metatarso-Phalangealgelenk der linken grossen Zehe; Empfindung von Messerschnitten. Ferner eine Empfindung von Stechen im Rist, die zwei- bis dreimal im Tag auftrat und jedesmal eine Stunde dauerte.

Seit zwei Tagen klagt er noch ausserdem über Schmerzen in der rechten Schulter und im rechten Ellbogen und über ein Gefühl von Ameisenlaufen in der rechten Hand.

Der Kranke ist im Bett geblieben, kann aber gehen. Vor zwei Monaten hat er die Influenza gehabt, die sich nur durch allgemeine Schwäche äusserte.

Status praesens: Kräftige Constitution; der Kranke ist ziemlich gross, wohlgenährt; lymphatisch-nervöses Temperament. Normale Temperatur, regelmässiger, gleichmässiger Puls. Schaumig-seröses Sputum mit einigen schleimigen Beimengungen. Der linke Vorderarm ist frei, der Kranke kann aber den Oberarm nicht heben; er sagt, dass das Glied wie von einem Riemen niedergehalten werde, und klagt über einen ziemlich heftigen Schmerz in der Gegend des Deltoidesansatzes. Man findet bei ihm einen beständigen schmerzhaften Punkt nach innen vom Humeruskopf und einen unbestimmt verbreiteten Schmerz in der Umgebung des Gelenkes. Wenn man den Arm vom Rumpf abzuheben sucht, klagt der Kranke über einen sehr heftigen Schmerz, der sich über den ganzen Arm erstrecken soll. Die anderen Glieder und Gelenke sind gegenwärtig frei. Der Kranke berichtet ferner von einem Gefühl von Frieren in den Füssen und in den Knien.

Bei Untersuchung der Brust findet man einzelne zerstreute grobe Rasselgeräusche, an der Lungenbasis auch hie und da mittelfeines Rasseln. Herz normal. Harn hochgestellt, specifisches Gewicht 1030 (Nervo-arthritis, harnsaure Diathese).

27. Februar. Suggestion: Hypnose der zweiten Stufe. Ich lasse ihn eine Stunde lang schlafen.

28. Februar. Heute Morgens kann Patient den Arm erheben und die Hand auf den Kopf legen; er gibt noch einen Schmerz im Arm an. Suggestion.

1. März. Er hat noch etwas Eingeschlafensein im Arm gefühlt und einen Schmerz gegen den Oberarmkopf, aber er erhebt den Arm leichter. Tägliche Suggestion. Der Schlaf wird tiefer mit Amnesie beim Erwachen.

3. März. Der Schmerz in der Schulter ist nach der gestrigen Suggestion sofort verschwunden und nicht wieder aufgetreten. Der Druck erweckt keinen Schmerz mehr in der Nähe des Oberarmkopfes; dagegen etwas Empfindlichkeit im Bereich des Triceps. Der Kranke erhebt den linken Arm wie den rechten; er klagt noch über ein Kältegefühl in den Knien. Suggestion.

4. März. Noch leichte Empfindlichkeit gegen die Schulter; das Kältegefühl in den Knien ist verschwunden. Suggestion.

5. März. Der Kranke ist geheilt, er hat gar keine Schmerzen mehr. Das Kältegefühl in den Knien ist nicht wieder aufgetreten; es bleibt ihm nur noch ein gewisses Unbehagen, das er nicht genau beschreiben kann. Wird geheilt entlassen.

Am 14. April kommt er in meine Sprechstunde. Bis vor vier Tagen ist es ihm gut gegangen. Seitdem klagt er über schmerzhafte Empfindungen in den Schultern und Armen, die ihn nicht hindern, die Glieder zu bewegen und zu arbeiten; ausserdem über ein gewisses allgemeines Unbehagen. Nach einer neuerlichen Suggestion fühlt er keinen Schmerz mehr. Ich verordne ihm eine strenge Diät und Alkalien gegen die harnsaure Diathese.

Der Kranke ist seitdem zu wiederholtenmalen wegen verschiedener localer oder diffuser Schmerzen in meine Sprechstunde gekommen. Eine oder zwei hypnotische Sitzungen genügten jedesmal, ihn davon zu befreien.

Ein Nervo-Arthritiker, der schon einen Gelenksrheumatismus durchgemacht, weist hier also einen Schmerz in der linken Schulter auf, der sich bis zum Handgelenk fortsetzt und ihn hindert, den Arm zu gebrauchen. Dieser Schmerz, der von einigen anderen Störungen der Sensibilität, wie Kältegefühl in den Knien, begleitet ist, verschwindet alsbald auf hypnotische Suggestion.

Beobachtung LXV. Gelenksrheumatismus. Nervoarthritis. Diffuse Myelitis. Contractur und Analgesie. Nach drei Jahren Heilung durch Suggestion im wachen Zustand.

Adele Marchal, Dienstmädchen, 29 Jahre alt, kommt am 27. October 1887, mit Gelenksrheumatismus behaftet, auf die Abtheilung. Die Krankheit hat im Januar mit einem Schmerz in der Seite, mit einem Schüttelfrost, der zwei Stunden dauerte, dem Hitze und Schweissausbruch folgten, begonnen. Gleichzeitig Husten, mit Blut durchzogener Auswurf, zwei- oder dreimal reichliches Nasenbluten; Husten und Auswurf dauerten acht Tage.

Eine Woche später fühlte die Kranke plötzlich Gelenksschmerzen mit starkem Fieber, Röthe und Schwellung im rechten Knie, im rechten Fuss und in den Zehen; diese Gelenksschmerzen dauerten drei Wochen lang und verschwanden dann. Etwa drei Wochen später neuerliche sehr heftige Schmerzen in der rechten Schulter und im Ellbogen, denen nacheinander Schmerzen in den Schultern, den Ellbogen, den Handgelenken und den Handwurzelgelenken folgten; das Ganze dauerte ungefähr einen Monat.

Drei Monate nach diesen Gelenksschmerzen hatte die Kranke ein Gefühl von Ameisenlaufen in den Beinen und konnte dieselben nur mit Schwierigkeit erheben, sie konnte noch gehen, wenn sie sich an einen Sessel anhielt, schleppte aber die Beine, besonders das linke, nach. Zu dieser Zeit konnte sie die Arme noch sehr gut bewegen. Nach Verlauf von zwei Monaten wurde ihr das Gehen vollständig unmöglich und die Kranke musste im Bett bleiben. Gleichzeitig vollständige Appetitlosigkeit mit Uebelkeit und Erbrechen; die Kranke hatte

mehrere Tage lang keinen Stuhlgang. Um diese Zeit konnte sie fünf Tage lang nicht uriniren, man musste den Katheter anwenden.

Seit zwei Monaten Husten mit spärlichem Auswurf; vor drei Wochen hat sie Seitenstechen unter linken Achselhöhle gehabt, das zwei Stunden dauerte; sie soll dabei etwas blutigen Auswurf gehabt haben. Seit einem Monat ziemlich starke Nachtschweisse, Abends Schüttelfrost. Seit drei Monaten merkliche Abmagerung.

Bei ihrer Aufnahme wird gefunden: Ursprünglich gute, aber geschwächte Constitution, lymphatisches Temperament, blasse Gesichtsfarbe. Temperatur am Morgen 32·3 (?), Puls 136. Die Herzspitze im fünften Intercostalraum in der Mammillarlinie, die Herzthätigkeit heftig und frequent. Die Athmung rein, der Lungenschall vorne normal. Hinten leichte Dämpfung in beiden Fossae infraspinatae, im Interscapularraum besonders links rauhes Athmen. Kein Rasseln. Intensive Schmerzen auf Druck in den Intercostalräumen linkerseits.

Im rechten Ellbogen und in der rechten Schulter ist eine gewisse Steifheit zu finden. Die Kranke kann die rechte Hand nur halb schliessen; sie klagt über einen Schmerz in der Rückenfläche der Hand. Die Pronation und Supination werden nur sehr langsam und mit Schwierigkeit ausgeführt; die Gelenke sind nicht angeschwollen; die Kranke kann den Arm nicht bis zur Horizontalen erheben und klagt über sehr heftige Schmerzen, wenn man diese Grenze zu überschreiten versucht. Sie hebt die Füsse langsam und mit Mühe; sie kann die Zehen nicht bewegen; Neigung zur Contractur in beiden Beinen, links deutlicher; der linke Fuss nähert sich der Klumpfussstellung.

Die Kranke kann nicht gehen; wenn sie steht, muss sie sich mit beiden Händen anhalten; das linke Bein ist steif und gleitet mühselig über den Boden hin, den der Fuss nicht fühlt. Es besteht ziemlich deutliche Steigerung der Sehnenreflexe an den Füssen und am Knie. Ausserdem Anästhesie mit vollständiger Analgesie in der rechten Seite des Rumpfes und im rechten Arm, Anästhesie und Analgesie im linken Schenkel; Bein und Fuss sind sensibel, mit Ausnahme der Fusssohle, die anästhetisch ist.

Einige Tage später wird constatirt, dass die Sensibilität in der rechten Seite des Unterleibes zwei bis drei Finger breit über dem Nabel wieder vorhanden ist, aber unterhalb dieses Niveaus erloschen bleibt.

Die Kranke ist suggerirbar; ich versetze sie in tiefen Schlaf, stelle die Sensibilität wieder her, aber die Anästhesie tritt gewöhnlich sehr schnell wieder auf. Es gelingt mir auch, die Steifheit zu vermindern und den rechten Arm über die Horizontale zu erheben; aber wenn ich zu weit gehe, stösst die Kranke Schreie aus und bezeugt heftigen Schmerz; vergebens, dass ich das Verschwinden dieses Schmerzes suggerire.

Ich wiederhole die Suggestion mehrere Tage hindurch; ich beginne sie mehrmals wieder; ich zwinge, manchmal gegen ihren Willen, den Arm zu stärkeren Bewegungen, aber ich kann ihren Schmerz und ihre Angst nicht überwinden; sie beginnt der Suggestion auszuweichen aus Furcht, dass ich ihre Schmerzen wieder erwecke, wenn ich mit ihrem Arm Versuche mache. Des Kampfes müde, verzichte ich schliess-

lich auf die Suggestion. Es werden verschiedene Behandlungen versucht: Das Jod, die Elektricität, Schwefelbäder, Alkalien, salicylsaures Natron u. s. w. Alles ohne grosse Wirkung.

Ich werde diese lange, mehr als drei Jahre umfassende Krankengeschichte nicht Tag für Tag verfolgen; ich will nur auf einige Wendepunkte derselben zurückkommen.

Vom 16. Juni 1888 finde ich beispielsweise Folgendes verzeichnet: Die Kranke kann das rechte Bein ganz gut beugen; das Fussphänomen ist auf dieser Seite sehr deutlich, und das dabei erzeugte Zittern hält unbestimmt lange an; die Ober- und Unterschenkelmuskeln sind sehr atrophisch; die Sensibilität ist ungestört. Das linke Bein zeigt einen ziemlich deutlichen Pes equinus; sie kann weder den Fuss dorsalflectiren noch die Zehen bewegen; das Sprunggelenk ist steif; das Knie wird nur mit Schwierigkeit gebeugt; Anästhesie und Analgesie der ganzen Extremität.

Anästhesie des rechten Armes mit Fehlen des Muskelsinnes. Der geringste Bewegungsversuch verursacht Schmerzen in den Fingern, Ellbogen und Schultern. Sie kann den Arm nicht zur Horizontalen erheben; sie kann den Unterarm ausstrecken, ihn in Pronation und Supination versetzen, kann aber die Finger nicht beugen; alle ermöglichten Bewegungen werden übrigens langsam und mit einer gewissen Steifheit ausgeführt. Schmerz auf tiefen Druck im Bereich aller Gelenke. Die Anästhesie erstreckt sich über den Thorax und Rücken rechterseits bis zu einem halben Querfinger nach rechts von den Dornfortsätzen. Im Niveau der achten Rippe rechts tritt die Sensibilität wieder auf.

Der Zustand in der Brust ist derselbe wie im October; in Zwischenräumen tritt Fieber auf. Morgentemperatur 37·8, Puls 104. Abendtemperatur 38·2, Puls 112.

Wie man sieht, ist der Zustand fast unverändert geblieben.

Durch Suggestion stelle ich in 45 Secunden die Sensibilität wieder her; aber am folgenden Tag ist die Anästhesie wieder da.

Am 20. Juni bedeutende Steifheit des rechten Armes und der beiden unteren Extremitäten.

Die Diagnose lautet bei der Kranken auf diffuse rheumatische Myelitis mit Sklerose der Pyramidenstränge; ich halte sie für unheilbar. Nach zahlreichen Suggestionsversuchen, die kein dauerhaftes Resultat herbeiführen, wird sie fast sich selbst überlassen.

Da mein Secundararzt an der Kranken die Wirkungen des Pyrodins studiren will, wird sie am 4. August 1889 einer neuerlichen Untersuchung unterzogen, und es wird folgender Befund verzeichnet:

Bedeutende Abmagerung und Schwäche. Schlaflosigkeit in Folge der Schmerzen in den Füssen. Puls 120, klein, regelmässig; erweiterte Pupillen, schmächtiges, leidendes Gesicht. Bei Untersuchung der Brust leichte Dämpfung in beiden Fossae supraspinatae, bronchiales Athmen. Sonst Athemgeräusche und Lungenschall normal.

Untersuchung der Extremitäten. Der linke Arm führt alle Bewegungen aus, zeigt weder Steifheit noch Lähmung, wohl aber Zittern und eine grosse Muskelschwäche; die Hand kann die Nadel des Dynamometers nicht von der Stelle rücken.

Rechte obere Extremität. Die Kranke sitzt im Bett; sie kann den Arm nur in sehr spitzem Winkel vom Körper abheben, und diese Anstrengung verursacht heftige Schmerzen in der Schulter. Sie beugt den Arm mühsam, kaum bis zum rechten Winkel. Der Vorderarm ist für gewöhnlich pronirt, es gelingt ihr nur langsam und mühselig, ihn in halbe Supination zu bringen. Sie kann die Hand nur zur Hälfte schliessen, streckt die Finger langsam aus und hält sie dabei immer gegen die Hohlhand gebeugt. Sie bewegt die Finger etwas; alle diese Bewegungen werden langsam und unter Zittern ausgeführt. Es besteht im ganzen Arm Steifheit. Sobald man Bewegungen veranlassen will, werden heftige Schmerzen in den correspondirenden Gelenken verspürt. Die beiden Extremitäten sind sehr abgemagert.

Untere Extremitäten. Beide sind sehr abgemagert; merkliche Muskelatrophie. Der rechte Fuss ist in Equinus-, der linke Fuss in Equinovarusstellung.

Die Kranke erhebt beide Fersen 15 Centimeter hoch und hält sie so. Im Rist des rechten Fusses werden noch einige Bewegungen ausgeführt, im linken gar keine; die Kranke beugt und streckt die rechten Zehen etwas, die linken fast gar nicht. Sie beugt das rechte Knie im rechten Winkel, wobei sie die Ferse über das Bett schleifen lässt; das linke Knie beugt sie mühsamer und weniger vollständig; ausserdem ist das linke Bein einwärts gewendet. Man kann in beiden Sprunggelenken ohne allzugrossen Schmerz beugen und strecken, findet dabei links grösseren Widerstand. Dasselbe gilt für die Knie, von denen auch das linke den grösseren Widerstand ergibt. Empfindlichkeit auf Druck in den Knien, in dem unteren Theil der Oberschenkel, am Sprunggelenk des Fusses. Beiderseits lebhafte Knie- und Fussphänomene, das Zittern hält unbestimmt lange an.

Die Kranke klagt über Ameisenlaufen in den beiden unteren Extremitäten, das tagsüber häufig auftritt; auch über ein Gefühl von Eingeschlafensein und schmerzhaftes Stechen in den Beinen und Füssen, das sie Nachts am Schlafen hindert.

Am Rumpf ist die Sensibilität erhalten. Anästhesie, Analgesie und Fehlen des Muskelsinnes im rechten Arm vom Ansatze des Deltoides an. Im linken Arm ist die Sensibilität vorhanden. In der linken unteren Extremität Anästhesie und Analgesie von der Mitte des Oberschenkels an. In der rechten unteren Extremität ist die Sensibilität erhalten. Kein Wirbelschmerz. Empfindlichkeit auf Druck in der Fossa infraspinata und im rechten M. trapezius.

Das Pyrodin wird gegen die Supraorbitalneuralgien, die vom 5. bis 9. August dauern, angewendet, und durch dies Medicament werden dieselben für den Augenblick beruhigt; sie verschwinden dann spontan.

Dies war der Zustand der Kranken noch am 15. November 1889. Seit mehr als zwei Jahren ging sie gar nicht mehr. Seit einem Jahre konnte sie nicht einmal mehr auf einem Sessel sitzen und musste im Bette bleiben; man musste ihr zu essen geben, da sie den steifen rechten Arm nicht gebrauchen konnte.

Ich kehre nun nochmals zur Suggestion zurück; ich hypnotisire die Kranke und, indem ich jetzt mit sanfter Ueberredung vorgehe,

gelingt es mir, die Steifheit des Armes zu vermindern und ihn fast bis zur Verticalen zu erheben; ich lasse die Kranke aufstehen; sie steht mit gekrümmtem Körper und es gelingt mir durch Suggestion, sie zu etwas geraderer Haltung zu bringen und sie einige Schritte vorwärts gehen zu lassen, wenn ich sie an beiden Händen halte.

Ich setze die Suggestion im wachen Zustand fort; das augenblickliche Resultat ist sehr deutlich; aber die Kranke steht noch immer unter dem Eindruck der früheren schmerzhaften Versuche, die ich mit ihr vorgenommen; sie fürchtet, dass ich zu weit gehen und ihr weh thun könnte. Die erzielte Besserung scheint mir eine gewisse Grenze nicht überschreiten zu können; nach einigen neuerlichen Versuchen verfolge ich sie nicht weiter, da ich durch die vorherigen wenig ermuthigt war und übrigens nicht über genügende Zeit verfügte, um mich mit ihr mit solcher Geduld, wie sie mir die Hoffnung auf ein bedeutenderes Resultat hätte geben können, zu beschäftigen.

Die Schwester Katharina von meiner Abtheilung war aufmerksamen Auges meinen Versuchen gefolgt; sie hatte gesehen, dass es mir gelungen war, den Arm der Kranken bis zur Verticalen zu erheben, sie die Finger bewegen, sie etwas gehen zu lassen. Sie hatte nun den Einfall, diese suggestive Schulung fortzusetzen; indem sie sich beharrlich mit der Kranken beschäftigte, zwang sie sie aufzustehen, zu gehen, den Arm täglich zu erheben, wobei sie ihr zuredete: „Jetzt heben Sie den Arm. Oeffnen Sie die Hand. Stellen Sie sich auf. Sie können es ja. Es geht schon u. s. w."

Nach drei Wochen derartiger sanft und geduldig fortgesetzter Suggestion im wachen Zustand konnte die Kranke allein stehen, den Arm gebrauchen und eines schönen Morgens sehe ich sie auf mich zukommen, allein und langsam gehend, auf einen Sessel gestützt, den Körper noch stark nach vorne geneigt. Sie konnte sich ihres rechten Armes bedienen, ihn vertical erheben, die Hand vollständig schmerzlos und ohne Steifheit schliessen. Die Contractur war total verschwunden, die Steigerung der Sehnenreflexe hatte merklich abgenommen; es bestand keine Anästhesie mehr. Auch der Appetit war wiederhergestellt; die Kranke, die nicht mehr gegessen und häufig erbrochen hatte, die Fieber hatte und bei der der tuberculöse Process ziemlich schnell vor sich zu gehen schien, ass wieder mit Appetit, verdaute und schlief gut.

Die Heilung schritt täglich fort; nach vierzehn Tagen hielt sich die Kranke gerade, ohne Neigung nach vorn über; sie ging zuerst mit einem Stock, dann allein, wobei sie die Beine, besonders das rechte, etwas steif hielt.

Im Januar 1890 konnte sie allein die Treppe hinuntergehen, sich allein kämmen, ihre Sachen in Ordnung bringen. Die Muskelkraft blieb noch schwach. Im April rückte die linke Hand den Dynamometer bis zehn, aber die rechte konnte die Nadel noch nicht von der Stelle bringen. Die Kranke führt alle Bewegungen aus, hebt den Arm bis über den Kopf, beugt und streckt die Finger, alles unter leichtem Zittern. Die Equinusstellung ist an beiden Füssen noch recht deutlich, links ist etwas Varusstellung dabei. Es ist noch eine Empfindlichkeit im Rist des linken Fusses zu finden, und wenn die Kranke gegangen ist, sind die Füsse Abends geschwollen.

14. Juni. Die Kranke ist jetzt seit sechs Monaten geheilt und es ist kein Rückfall eingetreten. Sie fühlt sich stärker und ihr Organismus kräftigt sich. Sie hat kein Fieber mehr, hustet nicht mehr. Bei der Auscultation hört man in beiden Fossae supraspinatae nur mehr rauhes Athmen ohne bronchialen Charakter. Wenn sie schnell geht, klagt sie etwas über Athemlosigkeit. Die rechte Hand kann den Zeiger des Dynamometers bis 10 verschieben, die linke bis 17; sie klagt, dass sie die Giesskanne nicht lange in der rechten Hand tragen kann. Sie arbeitet und beschäftigt sich den ganzen Tag; das Zittern ist nur mehr sehr gering. Die beiden Beine sind Abends um die Knöchel herum noch etwas geschwollen und werden durch den Aufenthalt im Bett wieder normal. Sie geht sehr gut ohne irgend eine Stütze, geht die Stiegen ganz gut hinauf und hinunter, wobei sie das linke Bein etwas steifer als das rechte hält. Sie klagt noch über eine gewisse Empfindlichkeit auf Druck in der Wade und im Rist des linken Fusses, besonders Abends. Dieser Fuss zeigt noch eine leichte Neigung, in Equinusstellung zu verfallen, aber die Stellung ist viel weniger deutlich und die Kranke richtet den Fuss ganz gut auf. Der Appetit ist ausgezeichnet, das Gesicht ist gut gefärbt. Alles kündigt die Rückkehr der Gesundheit an.

Die Heilung hat sich dann weiterhin befestigt und vollständig erhalten.

Fassen wir zusammen: Bei einer Kranken äussern sich nach einem Gelenksrheumatismus Symptome, wie man sie einer Myelitis zuschreibt: Ameisenlaufen in den Beinen, unvollständige Paraplegie mit Steifheit und deutlicherer Steigerung der Sehnenreflexe im linken Bein, Contractur des rechten Armes, Anästhesie der rechten oberen, der linken unteren Extremität und eines Theiles der rechten Seite des Rumpfes. Handelt es sich um dynamische Störungen in Folge der nervös-arthritischen Disposition? Oder um eine rheumatische diffuse Myelitis? Die anhaltende Steigerung der Sehnenreflexe hat uns zu letzterer Hypothese bestimmt. Es ist immerhin möglich, dass die nervös-arthritischen Störungen sich an eine Läsion des Rückenmarkes geknüpft haben oder dass diese nach ihrer Heilung rein dynamische Symptome zurückgelassen, dass die functionelle Störung die organische Läsion überdauert hätte.

Die hypnotische Suggestion erzielte zeitweilige Besserungen, konnte aber keine Heilung herbeiführen. Nach zweieinhalb Jahren schmerzhafter Krankheit, nachdem die Kranke an ihr Bett gefesselt, schon als unheilbar gegolten hat, nachdem ihre allgemeine Gesundheit durch eine drohende Tuberculose, durch Appetitlosigkeit, Schlafstörung, Schmerzen und Abmagerung zerstört worden ist, zu einer Zeit, da uns das Ende der Kranken nahe schien, nahm sich die Schwester, geleitet durch das, was sie mich mit der Kranken machen sah, derselben an und erzielte in wenigen Wochen eine vollständige Heilung. Diese Krankengeschichte bietet mancherlei Belehrung. Wenn ich nichts erreicht habe, so lag die Schuld daran, dass ich zu barsch vorgegangen war; ich hatte nur die Kranke verschüchtert, indem ich im hypnotischen Schlaf die Contractur der steifen und schmerzhaften Glieder allzu rasch lösen wollte. Ich war überzeugt, dass die Contractur des Armes zum grossen Theil dynamisch, dass die Wiederherstellung der

Function durch psychische Wirkung möglich sei, ich wollte zu viel auf einmal und erreichte darum zu wenig. Ich versuchte die Kranke zu überrumpeln, um einen raschen Erfolg zu erzielen, erweckte dabei Schmerz, und durch die Furcht vor diesem Schmerz gelangte die Kranke dahin, sich gegen die verhasste Suggestion aufzulehnen. Ich erzielte nun nichts mehr, meine Suggestion rief nur die Gegensuggestion wach.

Die Schwester, die mit Sanftmuth vorging, die die Kranke selbst ihre Beweglichkeit wiederherstellen liess und nur durchs Wort einwirkte, hat im wachen Zustand zu Stande gebracht, was mir trotz der Hypnose nicht gelungen war.

Es ist das ein Argument mehr zu Gunsten des Grundsatzes, dass die Art der Suggestion der psychischen Individualität angepasst werden muss.

Beobachtung LXVI. Gichtische Handgelenksentzündung mit Hyperästhesie des ganzen Vorderarmes. Unterdrückung der Hyperästhesie durch Suggestion. Fortdauer der Gelenkserkrankung.

Marie P., 25 Jahre alt, wird am 18. April 1890 wegen Gelenksrheumatismus im Spital aufgenommen. Sie ist Mutter eines Kindes, das sie ein Jahr lang, bis zu ihrer Aufnahme ins Spital, genährt hat.

Seit zwei Tagen weist sie Röthe und Schwellung der rechten Hand auf; eine schmerzhafte rothe Stelle an der rechten Wade, von der Grösse eines Fünf-Francsstückes, verschwand spontan nach zwei Tagen. Der hintere Theil des Ellbogens war schmerzhaft. Zwei Gramm Antipyrin sind ohne Wirkung geblieben. Der Schmerz und die Röthe der Hand dauerten fort.

Befund vom 24. April: Mässig kräftige Constitution, lymphatisch-nervöses Temperament. Kein Fieber. Der rechte Handrücken ist merklich geschwollen und zeigt blassrothe Färbung. Schmerzhafte Empfindlichkeit im Metacarpo-Phalangealgelenk des Zeigefingers, des Mittelfingers und im Handgelenk. Auf Druck sehr schmerzhafte Hyperästhesie im ganzen Unterarm bis zum Ellbogen; die geringste Berührung bringt die Kranke zum Schreien. Heute Morgens intensiver drückender Stirnkopfschmerz. Die organischen Functionen vollziehen sich normal.

Die Suggestion im tiefen Schlaf hebt den Kopfschmerz und die Hyperästhesie des Unterarmes und der Hand auf. Die Schwellung besteht fort. Am 27. April wird nur mehr Empfindlichkeit im Handgelenk und in der Hand, die Nachts wieder aufgetreten ist, gefunden. Tägliche Suggestion.

Am 28. April wird noch immer der localisirte Schmerz in der Hand und im Handgelenk constatirt; auch die mittleren Fingergelenke sind auf Druck schmerzhaft. Die Kranke hat die beiden letzten Nächte wenig geschlafen. Aber die begleitende Hyperästhesie im Unterarm ist nicht wieder aufgetreten.

Ich verordne eine suggestive Medicin, mit deren Hilfe die Kranke Nachts gut schläft; sie wacht viermal auf und schläft auf die Medicin wieder ein.

Die Kranke bleibt bis zum 25. Mai auf der Abtheilung; der Schmerz und die erhebliche Schwellung bestehen in dem Handgelenk und in den mittleren Fingergelenken weiter. Die Suggestion, die die Hyperästhesie des Unterarmes definitiv aufgehoben hat, verringert nur für einige Zeit den Schmerz, der mit der Arthritis verbunden ist, aber sie unterdrückt ihn nicht. Es handelt sich hier um eine blennorrhöische Arthritis. Die Kranke gesteht uns auch die Blennorrhöe zu. Das Leiden erfordert einen Gypsverband und chirurgische Behandlung. Wir schicken die Kranke auf die chirurgische Abtheilung.

Eine Entzündung des Handgelenkes hat hier als dynamische Begleiterscheinung eine schmerzhafte Hyperästhesie des ganzen Unterarmes hervorgebracht. Die Suggestion hat diese nebenhergehende Neurose bewältigt, die Arthritis aber nicht beeinflusst.

Beobachtung LXVII. Zahlreiche Anfälle von Gelenksrheumatismus, denen Schmerzen in den Lenden, im rechten Schenkel und in der Magengegend folgen. Heilung durch hypnotische Suggestion in vier Tagen.

Julius S., 40 Jahre alt, tritt am 22. December 1889 ins Spital ein. Im Alter von zwanzig Jahren zog er sich, nachdem er sich bei einer Feuersbrunst erkältet hatte, einen ausgebreiteten acuten Gelenksrheumatismus zu, der ihn zwei Monate lang bettlägerig und vier Monate lang arbeitsunfähig machte.

Im Jahre 1882 hatte er, während er ein feuchtes Zimmer bewohnte, einen neuerlichen Anfall mit mehreren Rückfällen; er wurde in diesem Jahr vom Februar ab viermal im Spital aufgenommen und erst am 1. August definitiv geheilt entlassen. Im Jahre 1886 ein neuer Anfall, der mit Dampfbädern behandelt wurde. Im Jahre 1888 wurde er drei Tage vor Ostern von fieberhafter Bronchitis und rheumatischen Schmerzen befallen; er nahm wieder Dampfbäder und begann im August wieder zu arbeiten. Schliesslich im Januar 1889 wieder ein Anfall, er blieb fünf Tage im Bett und wurde mit Bädern und äusserlicher Anwendung von Jodtinctur behandelt. Die Füsse sind bei diesem letzten Anfall nicht geschwollen gewesen, aber anhaltende heftige Schmerzen, von Krämpfen begleitet, haben ihn am Gehen verhindert. Es wurden ihm subcutane Injectionen von Morphin und Jodtinctur gemacht. Die Schmerzen dauerten bis nach Ostern fort. Um diese Zeit konnte er mit Hilfe eines Stockes gehen. Im Mai ging er ohne Stock, war aber zu schwach, um seine Arbeit wieder aufzunehmen. Im Juli nahm er bei einem Zuckerbäcker in Belfort Arbeit, dann kam er nach Nancy.

Seit vierzehn Tagen verspürt er einen Magenschmerz, eine Empfindung, als ob der Magen zerreissen würde, wenn er gegessen hat; dabei Aufstossen, Säure im Mund, kein Erbrechen. Gleichzeitig diffuse rheumatische Schmerzen in den Lenden und Gelenken, die ihn nicht am Gehen hindern.

Status praesens (22. December): Kräftige Constitution; gemischtes Temperament. Kein Fieber. Puls 60, regelmässig. Schwitzt Nachts stark und schläft wenig. Reichlicher, klarer Urin. Ziemlich reine Zunge. Patient hat Morgens Kolik und zwei diarrhöische Stuhlgänge gehabt. Es ist etwas Krachen im rechten Handgelenk, eine Erschlaf-

fung in den Fingergelenken, etwas Krachen in den Zehengelenken nachzuweisen.

Vom Januar an bestand zwei Monate hindurch Analgesie mit Anästhesie im Fuss und im unteren Viertel der Beine; er fühlt die subcutanen Injectionen nicht, die man ihm macht. Bei Untersuchung der Lungen und des Herzens findet man nur leicht bronchiales Athmen in der rechten Fossa supraspinata; weder Husten noch Auswurf. Er klagt über ein allgemeines Unbehagen mit Schmerz und Steifheit in den Lenden. Abends hat er eine Stunde lang einen heftigen Schmerz längs des Schienbeinkammes.

Am 24. December Morgens hat er schmerzhaftes Stechen im rechten Schenkel; seit vierzehn Tagen auch Schmerzen in den Lenden. Suggestion, tiefer Schlaf.

25. December. Er hat keine Schmerzen im Schenkel und in den Lenden mehr gehabt, aber er klagt über Koliken und hat in 24 Stunden sechs diarrhöische Stuhlgänge gehabt (Extract. thebaic. mit Extract. ratanhiae). Suggestion.

26. December. Patient hat noch drei diarrhöische Stuhlgänge gehabt, gestern einen und heute Morgens zwei. Hat gestern drei- oder viermal zwanzig Minuten bis eine halbe Stunde lang Schmerzen in den Beinen gefühlt. Er gibt augenblicklich eine Krampfempfindung im Fuss an. Er geht ordentlich. Suggestion (dieselbe Medicin).

27. December. Patient hat nur von 11 Uhr bis 2 Uhr geschlafen. Er klagt noch über Stechen in den Extremitäten. Keine Diarrhöe mehr. Suggestion (die Medicin wird nicht mehr gegeben).

28. December. Nach der gestrigen Suggestion haben die Schmerzen aufgehört und sind nicht wieder aufgetreten. Weder Magenschmerz noch Diarrhöe mehr. Isst ordentlich, hat gut geschlafen. Der Schlaf ist durch Träume etwas gestört gewesen. Suggestion.

30. December. Der Kranke befindet sich anhaltend wohl, klagt über gar keinen Schmerz mehr. Er isst ordentlich und schläft ohne Aufregung.

31. December. Patient fühlt sich sehr wohl und verlässt das Spital.

Die Suggestion hat hier einen seit vierzehn Tagen bestehenden Lendenschmerz mit schmerzhaftem Stechen im Schenkel, der auf dem Boden einer eingewurzelten rheumatischen Veranlagung entstanden war, in vier Tagen aufgehoben.

XI. Beobachtungen neurasthenischer Störungen nach mannigfaltigen anderen Leiden.

Beobachtung LXVIII. Magen- und Darmkatarrh; Wadenkrämpfe. Darauf Ohnmachts- und Schwindelanfälle; neurasthenische Symptome. Verschwinden dieser Symptome auf Suggestion.

Franz D., Gärtner, 55 Jahre alt, tritt am 1. Juli 1890 wegen Darmkatarrh mit Muskelkrämpfen ins Spital ein. Vor zwei Jahren hat er eine Cholerine mit Diarrhöe, Erbrechen und Wadenkrämpfen gehabt und ist einen Monat lang auf der Abtheilung geblieben. Er

hatte schon früher an Wadenkrämpfen gelitten. Im vergangenen Jahr war er wieder wegen Diarrhöe mit Krämpfen neun Tage lang auf der Abtheilung; bis vor drei Wochen ist es ihm gut gegangen bis auf die Wadenkrämpfe, die zwei- bis dreimal in der Woche aufgetreten sind, immer Nachts, wenn er lag und die Beine krümmte. Die Beine wurden ihm dann in Beugung steif und zeigten fibrilläre Zuckungen in den Wadenmuskeln. Seine Frau machte ihm Einreibungen, um die Contractur zu lösen, die manchmal nach Verlauf einer gewissen Zeit wieder auftrat.

Vor drei Wochen bekam er bei der Arbeit plötzlich Schwindel, er fühlte sich schwach und hatte Schwarz vor den Augen. Er musste nach Hause gehen, sich niederlegen, und Nachts hatte er Koliken mit Diarrhöe und Krämpfen in den Beinen, die die ganze Nacht anhielten. Nach Verlauf von drei Tagen kam die Diarrhöe, nach Einnehmen von 20 Tropfen Laudanum im Tag, zum Stillstand. Vor acht Tagen bekam er um Mitternacht wieder Diarrhöe und blieb wieder zwei Tage im Bett, die Diarrhöe beruhigte sich. Vor drei Tagen nahm er seine Arbeit wieder auf, aber gegen Mittag wurde er wieder von Schwindel und Schwäche befallen, wäre beinahe zusammengestürzt, und in der darauffolgenden Nacht hatte er wieder Diarrhöe ohne starke Kolik. Diese Diarrhöe hat bis gestern Abends gegen 9 Uhr gedauert. Sobald er ausser Bett ist, ergreift ihn Schwindel und er fürchtet zu fallen.

Status praesens: Geschwächte Constitution. Er gibt an, seit Ostern sehr abgemagert zu sein. Schlaffes Temperament. Fahle Gesichtsfarbe. Blasse Schleimhäute. Die Arterien etwas atheromatös. Kein Fieber.

Patient hat seit drei Wochen wenig Appetit; ausserdem Uebelkeit nach den Mahlzeiten, die mindestens eine Stunde dauert, Aufstossen, Säure im Mund, dabei kein Wiederheraufstossen der Speisen. Ein Gefühl von Schwere und Angeschwollensein im unteren Theil des Brustbeines. Gegen Ostern hatte er einen Monat lang die Empfindung von Sodbrennen. Die Kolik ist seit zehn Tagen nicht wieder aufgetreten. Er klagt über Kollern und über eine Empfindung, als ob Flüssigkeit hin und her rollen würde, in der rechten Seite des Unterleibes. Er hat keine blutigen Stuhlgänge gehabt. Er hat übrigens gar keine besondere Diät beobachtet.

Die Athmung ist normal. Er klagt augenblicklich über einen drückenden supraorbitalen Kopfschmerz, der ihn nicht am Schlafen hindert. Wenn er sich bückt, hat er die Empfindung „einer Kugel" vor den Augen und fürchtet sich zu fallen. Wenn er steht, hat er diese Empfindung nie. Seit zwei Jahren fühlt er einen wunden Schmerz am äussersten Ende der elften linken Rippe.

Der Magen ist nicht erweitert. Der Unterleib schallt hell und voll. Normale Leber. Die Gegend des Schwertfortsatzes ist in einer Ausdehnung von drei Querfingern in die Höhe und zwei Fingern in die Breite auf Druck empfindlich.

Die Venen der Unterschenkel varicös. Der Kranke kann sehr gut gehen; wenn er aber einige Zeit gegangen ist, klagt er über Schmerzen in den Schläfen, es wird ihm schwarz vor den Augen und er hat ein Gefühl von Zusammenschnürung, das vom Hinterkopf auf-

steigt und den ganzen Schädel einnimmt. In beiden M. gastrocnemiis sind fibrilläre Zuckungen, ein wirkliches Muskelwogen zu sehen; dieselben sind rechts stärker; die Herzthätigkeit ist normal.

Der Kranke leugnet jeden Trinkexcess, er ist immer nervös gewesen; er erzählt, dass er vor sieben oder acht Tagen, nachdem er durch Zufall mehr als gewöhnlich getrunken hatte, nervöse Anfälle hatte, aber am nächsten Tag seine Arbeit wieder aufnehmen konnte.

2. Juli. Suggestion. Tiefer Schlaf. Ausschliessliche Milchdiät. Verordnung einer suggestiven Medicin.

3. Juli. Patient hat in 24 Stunden sieben diarrhöische Stuhlgänge ohne Kolik gehabt; Mittags hat er einen heftigen Krampf gehabt, seitdem keinen wieder. Er klagt noch immer über sein Kopfweh. Die fibrillären Zuckungen bestehen noch immer und dauern selbst im hypnotischen Schlaf trotz der Suggestion fort. Nach derselben geht Patient ordentlich, er fühlt noch etwas in den Kopf aufsteigen, aber er hat keinen Schwindel mehr, es wird ihm nicht schwarz vor den Augen. Wenn er aufrecht steht, treten die Muskelbewegungen nicht auf. Fortsetzung der Milchdiät.

4. Juli. Er hat einen einzigen geformten Stuhl gehabt. Die Muskelbewegungen bestehen noch. Weniger Krämpfe. Das Kopfweh dauert fort. Eier, Milch. Suggestion.

5. Juli. Ein geformter Stuhlgang. Hat fast keine Krämpfe mehr gehabt. Die fibrillären Zuckungen nehmen bedeutend ab. Er hat, ohne Schwindel zu spüren, ausser Bett bleiben können. Suggestion.

7. Juli. Keine Diarrhöe mehr, der Schwindel ist fast verschwunden. Patient hat gestern zwei Stunden lang spazieren gehen können, ohne Schwindel zu bekommen. Keine Krämpfe; die fibrillären Zuckungen in den Beinen haben fast ganz aufgehört. Suggestion.

8. Juli. Patient befindet sich wohl, hat keinen Schwindel, keinen Kopfschmerz mehr. Gibt Seitenstechen links an, das auf Suggestion weicht.

10. Juli. Gibt einen leichten Schmerz im Knie an, der auf Suggestion verschwindet. Der Kranke isst Alles, fühlt sich wohl, gibt gar kein Symptom mehr an und wird am 13. Juli entlassen.

Er tritt am 29. Juli wieder ins Spital ein. Bis vor drei Tagen ist es ihm gut gegangen. Während der Arbeit ist er wieder von Diarrhöe befallen worden; am ersten Tag fast unaufhörliche, wässerige Stuhlgänge mit intensiver Kolik ohne Tenesmus. Gestern hat er neun Stuhlgänge gehabt. Am ersten Tag fiel er, als er sich bei der Arbeit bückte, hin, ohne das Bewusstsein zu verlieren, mit einem Gefühl von Ohnmacht, Ohrensausen, Erbrechen. Dann schwitzte und fror er abwechselnd, legte sich nieder und hatte einen Wadenkrampf, der auftrat, sobald er das Bein beugen wollte. Der Schwindel ist nicht wieder aufgetreten. Er klagt über ein Gefühl von Brennen im Magen, sobald er zum Stuhl geht. Die fibrillären Zuckungen in der Wade sind wieder aufgetreten. Suggestion.

31. Juli. Patient fühlt sich seit der Suggestion viel besser. Er hat jedoch noch Krämpfe gehabt, etwa zwanzig in 24 Stunden. Fortdauer der Muskelunruhe. Suggestion.

1. August. Patient hat weder Krämpfe noch Schwindel mehr gehabt. Die fibrillären Zuckungen haben fast aufgehört.

3. August. Patient ist vollständig geheilt und klagt nur noch über etwas Ermüdung. Er fühlt sich sehr wohl und verlässt das Spital am 10. August.

Es handelt sich hier um einen Neurastheniker, der bei verschiedenen Anlässen von Koliken mit Diarrhöe befallen wird, zu denen Wadenkrämpfe mit fibrillären Zuckungen in den M. gastrocnemii, Schwindelgefühl, Schwarzwerden vor den Augen und ein Gefühl von allgemeiner Schwäche hinzutreten.

Diese neurasthenischen Symptome folgen bei ihm nicht immer auf die Diarrhöe. Wir konnten einmal feststellen, dass Schwäche und Ohnmacht die Scene eröffneten, und dass Kolik und Diarrhöe erst nachfolgten. Die Suggestion machte dem ganzen Erscheinungscomplex rasch ein Ende; eine längere suggestive Erziehung hätte ohne Zweifel auch die Gewöhnung an denselben aufgehoben.

Beobachtung LXIX. Geheilte specifische Bronchitis. Seit einem Jahr Intercostalschmerz, Beklemmung, Ekel vor dem Essen, Schlaflosigkeit, trübe Stimmung. Heilung durch hypnotische Suggestion in drei Tagen.

Nicolaus F., 23 Jahre alt, tritt am 13. Juni 1890 ins Spital ein. Er klagt über Beklemmung und Brustschmerzen seit einem Jahr.

Die Krankheit hat, als er beim Militär war, mit Husten und Auswurf, der einen Monat dauerte, begonnen. Er wurde im December wegen einer specifischen Bronchitis aus dem Militärdienst entlassen. Später war er einen Monat lang im Spital, das er am 10. Februar verlassen hat. Er hat dann seine Arbeit wieder aufnehmen können und hat keine Bronchitis mehr gehabt, wohl aber Beklemmungen, die seit vierzehn Tagen zugenommen haben. Er klagt auch über einen Schmerz in dem unteren Theil der rechten Achselhöhle, der beim Gehen auftritt.

Zarte Constitution, lymphatisches, nervöses Temperament. Trüber, eingenommener Gesichtsausdruck. Normale Temperatur. Puls 64, regelmässig und gleichmässig. Costale Athmung, 56 in der Minute. Der Thorax hebt sich dabei als Ganzes. Derselbe ist wohlgeformt, schallt hell und voll. Herzspitze an normaler Stelle. Die Athmungsgeräusche vorne normal. Rückwärts scheint der Schall in der rechten Fossa supraspinata heller als in der linken, in beiden Fossae infraspinatae ist er minder voll, weiter unten normal. Die Athmung ist überall rein. Auf Druck ein heftiger Schmerz im sechsten rechten Zwischenrippenraum in der Achselhöhle, sowie auch beim Gehen. Seit einem Jahr hat der Kranke keinen Appetit und ist ohne Ursache schlaflos.

Wenn man das Epigastrium unterhalb des Schwertfortsatzes berührt und dem Kranken dabei sagt: „Hier thut es Ihnen weh", so gibt er in der That einen sehr heftigen, deutlich umschriebenen Schmerz an. Ich sage dann: „Gegenüber in derselben Höhe in der Mitte des Rückens muss auch eine schmerzhafte Stelle sein." Wenn ich dann die Dornfortsätze untersuche und zu dem correspondirenden Punkt gelange, klagt er wirklich über eine sehr heftige Empfindlichkeit.

Am 18. Juni versetze ich den Kranken mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf mit retroactiver Amnesie beim Erwachen und suggerire ihm

das Verschwinden des Schmerzes, das Wiedereintreten des Appetites, des Schlafes, der leichten Athmung. Beim Erwachen ist die Empfindlichkeit im sechsten Intercostalraum verschwunden.

19. Juni. Patient befindet sich etwas besser; er hat Nachts drei Stunden geschlafen. Athmung 44. Kein Intercostalschmerz mehr. Neuerliche Suggestion. Beim Erwachen sagt er, dass ihm etwas besser ist, aber er hat noch keinen Appetit. Ich schläfere ihn wieder ein. Beim Erwachen sagt er, dass ihm viel besser ist und dass er Appetit hat. Ich verschreibe ihm eine suggestive Medicin (1 Gramm Kirschlorbeerwasser) und versichere ihm, dass die Hälfte davon ihn einschläfern wird. Wenn er Nachts aufwacht, soll er die andere Hälfte nehmen und wird dann bis zum Morgen weiterschlafen.

20. Juni. Patient ist um 10 Uhr, nachdem er die Hälfte der Medicin genommen, eingeschlafen und um 1 Uhr Nachts erwacht; er hat dann die andere Hälfte genommen und hat bis $^1/_2$5 Uhr geschlafen. Er sagt, dass sich der Appetit nach und nach wieder einstellt. Die Athmung ist 24 in der Minute. Suggestion.

21. Juni. Patient befindet sich ziemlich wohl; der Appetit ist gut. Er hat von 11 Uhr Abends bis 5 Uhr Früh durchgeschlafen. Das rechte Ohr eitert etwas; das Trommelfell ist perforirt. Seit acht Jahren läuft das Ohr von Zeit zu Zeit. Die Athmung ist gut; keine Empfindlichkeit mehr in der rechten Achselhöhle. Suggestion.

Der Kranke befindet sich ohne neue Suggestion anhaltend gut. Schlaf und Appetit haben sich wieder eingestellt, und am 26. Juni fühlt er sich wohl genug, um seine Entlassung zu verlangen.

Es handelt sich hier um einen jungen Mann, der vor zwei Jahren einige Symptome von Lungenkrankheit gezeigt haben soll. Man hat die Diagnose Tuberculose bei ihm gestellt, in Folge deren er für den Militärdienst untauglich erklärt wurde. Diese Tuberculose scheint ein einfacher acuter Anfall gewesen zu sein, der, ohne merkliche Spuren zurückzulassen, geheilt ist; es besteht weder Husten noch Auswurf mehr. Aber der Kranke, der sich zweifellos dem Gedanken hingab, dass er tuberculös sei, hat fortgesetzt einen Schmerz im sechsten rechten Zwischenrippenraum verspürt, fortgesetzt eine rein subjective Beklemmung gefühlt; er hat seine Arbeit nicht wieder aufnehmen können. Appetit und Schlaf sind ihm abhanden gekommen. Sein Gesicht hat den Ausdruck trüber Verstimmung angenommen.

Die Leichtigkeit, mit der ich bei ihm den Schmerz im Schwertfortsatz und in der Wirbelgegend, ferner den Schlaf in der Nacht durch eine rein suggestive Arznei erzeugte, beweisen übrigens deutlich die Nervosität des Kranken.

In zwei oder drei Sitzungen hat die Suggestion den Schmerz aufgehoben, Appetit und Schlaf, überhaupt die physische und moralische Gesundheit wiederhergestellt.

Wenn neue spontane oder provocirte Eindrücke die functionellen Störungen wieder herbeiführen sollten, würde die anhaltend fortgesetzte Suggestion dieselben gewiss rasch aufheben.

Beobachtung LXX. Bleiintoxication. Seit drei Wochen heftige Schmerzen im Unterleib, in den Füssen, Unterschenkeln und im Kopf. Heilung durch hypnotische Suggestion in acht Tagen.

Karl B., 45 Jahre alt, Zimmermaler, kommt am 13. Juni 1889 wegen saturniner Zustände ins Spital. Er ist seit drei Wochen krank und liegt seit zwei Wochen zu Bett. Der Zustand soll damit begonnen haben, dass er in beiden Füssen eine Empfindung wie von einer Brandwunde hatte, als ob er sie über ein heisses Kohlenbecken hielte; es war ein continuirlicher Schmerz, der ihn nach zwei oder drei Tagen zwang, seine Arbeit zu unterbrechen. Schon am ersten Tag theilte sich der Schmerz auch den Unterschenkeln mit, er wurde immer heftiger und verhinderte ihn an der Arbeit und am Schlafen. Vor drei Tagen sind Schmerzen in den Leisten aufgetreten, die in die Seiten und ins Epigastrium ausstrahlen, dazu noch Kolikschmerzen. Diese Schmerzen sind nicht anhaltend, werden aber durch Bewegungen hervorgerufen; sie verschwinden in der Ruhe; wenn er sich im Bett umdreht, ergreifen sie ihn wieder und dauern einige Minuten lang. Seit dem Beginn der Krankheit hat er nur dreimal Stuhlgang gehabt. Am 7. Juni um 2 Uhr Nachts ein epileptiformer Anfall mit Contractur, Convulsionen, Schaum vor dem Mund und Coma durch dreiviertel Stunden. Am 9. Juni wieder zwei epileptische Anfälle um 3 und 5 Uhr Nachmittags; er hat nie vorher welche gehabt. Seitdem fühlt er nur eine gewisse, nicht schmerzhafte Ermüdung in den Gelenken.

Seit fünf oder sechs Jahren leidet er an nicht sehr intensivem Stirn- und Scheitelkopfschmerz, der ihn jedoch am Schlafen hindert und ungefähr alle drei Monate fünf oder sechs Tage lang sehr heftig auftritt. Jetzt ist er seit drei bis vier Tagen stärker, mit Ausstrahlung gegen die Schläfen. Patient hat seit dem Beginn der Krankheit wenig Appetit, dabei weder Aufstossen noch Uebelkeit; kein Herzklopfen, keine Beklemmung. Vor zweieinhalb Jahren hat er fünf Wochen hindurch sehr heftige Bleikoliken mit Constipation gehabt; seitdem keine derartigen Zustände mehr. Seit dem 26. April arbeitete er mehr als gewöhnlich, von 4 Uhr Früh bis 7 Uhr Abends.

Status praesens: Ursprünglich kräftige Constitution. Unbestimmtes Temperament. Kein Fieber. Etwas belegte Zunge, deutlicher Bleisaum. Keinerlei Störung in den oberen Extremitäten, Hyperästhesie im unteren Viertel der Unterschenkel und Füsse; Empfindung von schmerzhaftem Prickeln, kein Ameisenlaufen; die Berührung ist schmerzhaft; die Bewegungen sind ungestört. Intensive Koliken ohne bedeutende Constipation. Schmerzhafte Empfindlichkeit in dem unteren Theil des Thorax vom achten Intercostalraum an und in der ganzen Abdominalgegend; tiefer Druck ist in dieser Gegend schmerzhaft. Intensive Stirn- und Schläfenschmerzen. Ekel vor dem Essen. Schwellung der Ohrendrüsen. Die Herz- und Athmungsfunctionen sind normal.

Am 14. Juni. Suggestion im tiefen Schlaf.

15. Juni. Nach der Suggestion war der Kopfschmerz von 11 Uhr Morgens bis 3 Uhr Nachmittags verschwunden. Von 3 bis 7 Uhr Abends ist er weniger stark wieder aufgetreten; Patient ist dann nach 40 Gramm Chloralsyrup eingeschlafen. Tagsüber sind die Kolikschmerzen geringer gewesen; heute Morgens sind sie continuirlich. Patient hat heute Morgens aufstehen wollen, war aber wie betrunken. Seit der gestrigen Suggestion, sogleich nach dem Erwachen, ist die Hyperästhesie der unteren Extremitäten, sowie das schmerzhafte Prickeln verschwunden. Man kann diese Partien

heute drücken, ohne irgend welchen Schmerz zu erzeugen, während man sie vor der Suggestion nicht berühren durfte; er klagt nur noch über Schwere. Suggestion.

17. Juni. Patient ist tagsüber nach der Suggestion schmerzfrei gewesen. Gegen 6 Uhr Abends hat er wieder eine Empfindung von Brand in den Füssen gehabt; er ist, trotz des Chlorals, erst um 4 Uhr Früh eingeschlafen. Tagsüber hat er keine Bauchschmerzen gehabt, aber Nachts heftige Kolikschmerzen; vorgestern hat er Stuhlgang gehabt. Er klagt auch seit gestern Abends über Kopfschmerzen. Suggestion.

Das Chloral wird nicht mehr gegeben und statt dessen eine suggestive Medicin (10 Tropfen einer Aconittinctur).

18. Juni. Die Schmerzen sind nach der gestrigen Suggestion verschwunden und nicht wieder aufgetreten. Er ist trotz der Medicin erst um 3 Uhr Früh eingeschlafen. Wenn er geht, klagt er über Schwindel und Schwere in den Beinen.

19. Juni. Er hat keine Schmerzen mehr. Nach der Suggestion kann er besser gehen. Ist erst um 4 Uhr Früh eingeschlafen. Suggestion.

20. Juni. Patient hat gestern die Stiege, allerdings mit einer gewissen Schwierigkeit, hinabsteigen können; hat gar keine Schmerzen in den Füssen und Beinen mehr; keine Kolikschmerzen, keine Empfindlichkeit im Unterleib. Er geht ziemlich ordentlich, langsam, ohne Schwindel, mit einer Empfindung von Schwere und Steifheit, besonders im linken Bein; wenn er sich umdreht oder nach einem Ausruhen wieder in Bewegung setzt, stolpert er. Suggestion.

21. Juni. Patient kann besser gehen, verspürt weniger Schwindel, aber die Beine sind noch schwer und schwellen nach dem Gehen leicht an. Gestern Stuhlgang. Er hat gestern mit ziemlich gutem Appetit gegessen. Er hat zum erstenmal der Suggestion des Schlafes gehorcht und, wie ihm suggerirt worden, von 11 Uhr Abends bis Morgens geschlafen.

22. Juni. Patient hat Nachts nicht geschlafen. Wir hatten ihn allerdings im hypnotischen Schlaf gefragt, ob er schlafen würde, und er hatte „nein" geantwortet; diese Autosuggestion haben wir nicht aufheben können. Er hat übrigens gar keine Schmerzen mehr, geht ordentlich und fühlt nur noch die Schwere. Ich lasse ihn im hypnotischen Schlaf sagen, dass er diese Nacht schlafen wird.

24. Juni. Patient hat die beiden letzten Nächte gut geschlafen. Er gibt weder Schmerzen noch Koliken mehr an. Er geht ordentlich ohne Stock, betrachtet sich als geheilt und verlangt seine Entlassung.

Unser Kranker ist ein Saturniner mit nervösen Symptomen; seine epileptiformen Anfälle weisen auf eine Encephalopathia saturnina hin.

Der Abdominalschmerz ohne Kolik oder Constipation, die schmerzhafte Empfindlichkeit des Thorax, der anhaltende Kopfschmerz, die Hyperästhesie im unteren Drittel der Unterschenkel, die Empfindung von Brand schienen mir Symptome einer saturninen Neuropathie ohne erhebliche organische Läsion zu bilden. Die Suggestion hat in der That diese Schmerzerscheinungen augenblicklich aufheben und in einigen Tagen eine vollständige Heilung herbeiführen können.

Beobachtung LXXI. Schmerzen im Kopf, in der Achselhöhle und den Lenden, in Folge von Influenza, werden durch eine einzige Suggestion aufgehoben.

G., 38 Jahre alt, Taglöhner, tritt am 7. Januar wegen Influenza ins Spital ein. Die Krankheit hat am 6. Januar mit Stirnkopfschmerz, lancinirenden Schmerzen in der linken Augenhöhle, Ameisenlaufen, mit schmerzhaften Stichen in beiden Beinen, schmerzhaftem Reissen in den Lenden und in den Handgelenken angefangen; er hat auch Schüttelfrost und Ohrensausen gehabt. Keine früheren Krankheiten. Abendtemperatur 38, Morgentemperatur 37.

Kräftige Constitution, unbestimmtes Temperament. Es wird keine Veränderung der inneren Organe gefunden, nur etwas trockene Rasselgeräusche in der Brust. Am 10. Januar nimmt er 1 Gramm Phenacetin.

Am 11. Januar klagt er nicht mehr über Schmerzen in den Beinen und Handgelenken, aber noch über eine schmerzhafte Empfindlichkeit in den oberen Lidern und eine Druckempfindung auf der Stirn. In der unteren Hälfte des hinteren Randes der linken Achselhöhle und in den Lenden gibt er noch schmerzhaftes Reissen an. Die Temperatur war gestern Abends noch 38, ist Morgens 37. Ich versetze den Kranken in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen und suggerire ihm das Verschwinden der Schmerzen.

Beim Erwachen hat er weder Schmerz, noch die Druckempfindung in der Stirn und den Lidern mehr; das schmerzhafte Reissen in der Achselhöhle und in den Lenden hat aufgehört. Abends steigt die Temperatur noch auf 38; am 12. Januar Morgens ist sie normal. Er hat gar keine schmerzhaften Empfindungen mehr und verlangt seine Entlassung.

Beobachtung LXXII. Von Influenza zurückgebliebene Kopf- und Magenschmerzen. Rasche Heilung durch Suggestion.

M., 49 Jahre alt, Taglöhner, kommt am 9. März wegen Magenschmerzen ins Spital. Seit acht Jahren leidet er an etwas Beklemmung. Am 1. Januar zog er sich Influenza zu, die sich durch Stirnkopfschmerz und Stechen gegen die rechte Schläfengegend äusserte. Diese Schmerzen haben seitdem fortbestanden, aber seit zehn Tagen treten sie nur Nachts auf; das Stechen wiederholt sich oft und dauert etwa eine Viertelstunde. Gleichzeitig mit diesem Kopfschmerz hat er einen continuirlichen Magenschmerz, der seit den letzten zehn Tagen stärker geworden ist und ihn gezwungen hat, im Bett zu bleiben; es ist ein zusammenschnürender Schmerz, als ob man ihn entzwei schnitte, sagt er. Vor einem Monat ist die bis dahin gute Verdauung schlecht geworden, er vertrug die Suppe nicht, hatte Aufstossen. Das dauerte mehrere Tage. Seit zwei Tagen verdaut er wieder schlecht und erbricht. Seit dem 1. Januar hat er nicht mehr gearbeitet. Im Laufe des Februar hat er Holz im Wald gesammelt, hat sich aber erkältet und musste von Neuem das Bett hüten.

Bei seiner Aufnahme, 9. März, wird constatirt: Schwächliche Constitution. Kein Fieber. Chronische Bronchitis mit einem gewissen Grad von Emphysem. Der Kopfschmerz tritt nur Nachts auf. Der Kranke klagt nur mehr über einen heftigen Schmerz im Epigastrium.

Die am 9. März im tiefen Schlaf vorgenommene Suggestion vermindert diesen Schmerz bedeutend.

In der zweiten Sitzung, am 11. März, wird derselbe vollständig aufgehoben. Er tritt Nachmittags wieder auf. Der Kranke hat in den beiden letzten Nächten sehr wenig geschlafen, obwohl der Kopfschmerz verschwunden ist. Am 11. März dritte Suggestion.

12. März. Der gestern unterdrückte Schmerz ist in sehr verringertem Grad wieder aufgetreten. Patient erbricht nicht mehr, hat kein Aufstossen mehr. Er schläft Nachts gut. Vierte Suggestion.

Der Schmerz tritt nicht wieder auf; Verdauung und Schlaf sind gut; Patient wird am 15. März geheilt entlassen.

XII. Beobachtungen von Neuralgien.

Beobachtung LXXIII. Schmerzhafter Intercostalgürtelausschlag. Seit drei Wochen Gesichtsneuralgie. — Augenblickliche Wirkung der Suggestion. — Heilung in dreizehn Tagen.

Eugen F., Dachdecker, 24 Jahre alt, tritt am 30. Januar 1890 wegen eines Herpes zoster ins Spital ein. Er hat seinen Militärdienst in Tonking absolvirt, kam im Jahre 1888 frei und hat während der 28 Monate, die er dort zubrachte, zu wiederholtenmalen Wechselfieber durchgemacht. Seit seiner Rückkehr hat er einen einzigen Anfall vor fünf Monaten gehabt.

Vor sechs Tagen hat er einen Schmerz in der rechten unteren Dorsalgegend verspürt; er arbeitete bis vorgestern fort, an welchem Tage ihn der Schmerz aufzuhören zwang. Seit drei Tagen ist an der schmerzhaften Stelle ein Ausschlag ausgebrochen. Er hat eine continuirliche Empfindung von Zusammenschnürung, die sich für Augenblicke verstärkt und von einer Empfindung von Brennen begleitet ist.

Status praesens. Ziemlich kräftige, etwas geschwächte Constitution; etwas lymphatisches Temperament. Kein Fieber. Im fünften Intercostalraum rechts sieht man halbgürtelförmig geordnete Herpesbläschen, die noch vor dem Sternalrand aufhören. Eine confluirende Gruppe, 5 Centimeter breit und 3 Centimeter hoch, entspricht der Mammillarlinie; in der Achselhöhle nichts. Am Rücken confluirende Bläschen, einige mit Krusten bedeckt, die dem siebenten bis elften Intercostalraum entsprechen. Schmerz spontan und auf Druck, hinten vom siebenten bis zum elften, vorne vom fünften Intercostalraum an. Der Schmerz ist manchmal von Stechen begleitet. Der Kranke hat Nachts wenig geschlafen. Verdauung, Herz- und Athmungsfunctionen sind normal. Suggestion in tiefem Schlafe mit Amnesie beim Erwachen. Patient hat beim Erwachen keinen Schmerz mehr.

31. Januar. Der Schmerz ist tagsüber nicht verspürt worden und Nachts erst um 2 Uhr; der Kranke hat bis dahin gut geschlafen.

Um 2 Uhr hat das Stechen wieder begonnen; es war weniger stark als gestern. Augenblicklich fühlt Patient noch eine Schmerzhaftigkeit in jener Gegend und Druck erzeugt noch Schmerz vorne vom vierten Zwischenrippenraum bis zum Rippenrand. Suggestion.

1. Februar. Der in Folge der Suggestion verschwundene Schmerz ist am Tage wieder aufgetreten, aber weniger stark als am Tage vorher. Nachts hat er im rechten Bein etwas Stechen mit Krämpfen gehabt. Die Empfindlichkeit in den Intercostalräumen besteht noch, aber weniger intensiv. Suggestion.

2. Februar. Patient hat sechs diarrhöische Stuhlgänge mit Kolik gehabt. Die Schmerzen sind fast verschwunden. Es ist nur Empfindlichkeit auf Druck im Bereiche der Eruption zu finden. Opiummedication.

3. Februar. Patient hat vier diarrhöische Stuhlgänge gehabt. Gibt nur noch mässiges Stechen rückwärts an. Die Medicin wird nicht mehr gegeben. Diät von Milch, Reis und Eiern. Suggestion.

4. Februar. Patient hat tagsüber gar keinen Schmerz gehabt, aber Abends ist er wieder aufgetreten. Er erzählt uns erst heute, dass er seit drei Wochen Schmerzen in der linken Seite des Gesichts hat, die ihn jeden Abend befallen und einige Stunden dauern. Vor diesen drei Wochen hatte er eine rechtsseitige Gesichtsneuralgie nach einer Wurzelhautentzündung gehabt, die sechs Wochen gedauert hat. Heute Nachts hat er von 11 bis 2 Uhr geschlafen; um diese Zeit wurde er durch schmerzhaftes Reissen in der rechten Hälfte des Rückens und in der Achselhöhle erweckt. Gegen 5 Uhr Morgens hat es sich beruhigt, dauert aber noch fort. Gleichzeitig hatte er um 2 Uhr Nachts im rechten Schenkel und Bein einen Krampf, der eine halbe Stunde gedauert hat. Heute Morgens hat er drei diarrhöische Stuhlgänge gehabt. Suggestion.

5. Februar. Der Intercostalschmerz, der auf die Suggestion gestern Morgens verschwunden war, ist Abends wieder aufgetreten. Er hat in Folge dieser Schmerzen wenig geschlafen. Die Gesichtsneuralgie hat gegen 8 Uhr Abends begonnen. Ich verschreibe eine suggestive Medicin (20 Tropfen Aconittinctur), die Patient am Abend, im Moment, wo die Schmerzen beginnen, nehmen soll, und die ihn einschläfern wird.

6. Februar. Patient hat um 7 Uhr Abends die Medicin genommen, ist eine halbe Stunde später eingeschlafen und schlief bis $^1/_2$2 Uhr Nachts. Er ist durch Stechen im Ohr aufgewacht. Tagsüber hat er bis 4 Uhr Nachmittags keine Seitenschmerzen verspürt. Sie bestanden dann noch um 7 Uhr Abends, als er die Medicin nahm. Beim Erwachen fühlte er sie noch, aber wenig intensiv. Auf Druck Empfindlichkeit in den sechs letzten Intercostalräumen. Ich verordne, die suggestive Medicin, die ich für doppelt so stark ausgebe, in zwei Abtheilungen zu nehmen; die erste Hälfte im Moment, wenn die Schmerzen beginnen, die andere beim Erwachen. Suggestion; beim Erwachen spürt er weder Schmerz noch Empfindlichkeit auf Druck.

7. Februar. Patient hat den neuralgischen Gesichtsschmerz tagsüber nicht gefühlt, um 4 Uhr Nachmittags ist er aufgetreten und hat dann angehalten. Um 8 Uhr Abends hat er die Hälfte der Medicin genommen und ist fast gleich danach eingeschlafen. Um 1 Uhr ist er aufgewacht, ohne Schmerz zu spüren; er hat die zweite Hälfte der Medicin genommen und nur bis 5 Uhr Morgens geschlafen. Er erzählt, dass er Nachts durch schwere Träume von Schlachten, wie

sie ihn seit Langem quälen, etwas aufgeregt war. Heute Morgens hat er eine Empfindung von leichtem Stechen im Bereich des Ausschlages. Suggestion.

8. Februar. Patient ist tagsüber wohl gewesen. Um 7 Uhr Abends begann das Prickeln; er nahm die Hälfte der Medicin, schlief ein, erwachte um Mitternacht ohne Schmerzen, nahm die zweite Hälfte und schlief bis 6 Uhr Morgens. Augenblicklich fühlt er noch einen Schmerz im Bereich des Ausschlages. Suggestion; beim Erwachen fühlt er nichts mehr. Die Medicin wird weitergegeben.

9. Februar. Er hat noch etwas Schmerzen im Ohr. Dank der Medicin schläft er gut.

11. Februar. Er hat gestern gar keine Schmerzen gehabt; er ist um 8 Uhr Abends eingeschlafen, hat bis $^{1}/_{2}$2 Uhr geschlafen, ist ohne Schmerzen erwacht, hat die andere Hälfte der Medicin genommen, ist um 3 Uhr wieder eingeschlafen und hat bis zum Morgen geschlafen. Patient fühlt sich sehr wohl und verlangt nach Hause zurückzukehren; er verspricht, wieder in die Sprechstunde zu kommen, falls der Schmerz nicht weichen sollte. Er ist nicht wiedergekommen.

Der Kranke hatte also einen Herpes zoster intercostalis seit sechs Tagen. Er hatte ausserdem eine seit drei Wochen jeden Abend auftretende Gesichtsneuralgie. Schliesslich deuten das nächtliche Alpdrücken und ein Krampf in der rechten unteren Extremität auf nervöse Veranlagung.

Die Suggestion beseitigt den Schmerz für mehrere Stunden. Eine suggestive Arznei für die Nacht ersetzt die directe Suggestion und führt den Schlaf herbei. Die Heilung scheint in dreizehn Tagen eine vollständige geworden zu sein.

Beobachtung LXXIV. Seit 27 Tagen linksseitige Ischias. Erschwerter Gang. Schlaflosigkeit. Zeitweilige Unterdrückung der Schmerzen durch Suggestion. Anlegung eines Extensivverbandes durch 14 Tage, dabei Suggestion. Heilung in 44 Tagen.

Karl Mathieu, 52 Jahre alt, Tischler, tritt am 10. Januar 1890 wegen linksseitiger Ischias ins Spital ein. Vor fünf Jahren hat er schon in derselben Extremität Ischias gehabt, die sechs Wochen bis zwei Monate gedauert hat und vollständig geheilt ist. Am 3. Januar 1888 hat ihn ein Schmerz in den Lenden befallen, der ihn 20 Tage lang bettlägerig hielt und nach Einreibungen von Kampferbranntwein nachgelassen hat. Am 15. December hat die Ischias plötzlich und ohne bekannte Ursache, während er las, mit Rückenschmerzen begonnen. Nach einigen Tagen hat sich der Schmerz fortschreitend dem Schenkel, der Wade und dem Fuss mitgetheilt und sich nach zehn Tagen auf die ganze Ausdehnung der linken Extremität erstreckt. Seit dem 15. December hat der Kranke nicht mehr arbeiten können; er klagt über Ameisenlaufen, ohne Eingeschlafensein, in den Zehen und Waden, der Schmerz ist von stechendem und prickelndem Charakter, continuirlich, mit Exacerbationen, die zehn Minuten dauern; diese Exacerbationen traten besonders dann ein, wenn er aufsteht, und bringen ihn zum Schreien. Seit fünf oder sechs Tagen schläft der Kranke Nachts nur eine bis anderthalb Stunden; er wird hauptsächlich durch

den Hustenreiz aufgeweckt, den er unterdrücken muss, weil der Husten in der rechten Leiste, wo ein Bruch besteht, und in der hinteren Fläche der unteren Extremität schmerzhaft nachempfunden wird. Von 1875 bis 1883 hat er zu wiederholtenmalen Schmerzen im rechten Biceps, die mehrmals im Tag auftraten, gehabt.

Status praesens. Kräftige Constitution; unbestimmtes Temperament. Kein Fieber. Die Arterien etwas atheromatös. Die Herz-, Lungen- und Verdauungsfunctionen vollziehen sich normal. Doppelseitiger Leistenbruch.

Wenn der Kranke liegt, kann er das linke Bein heben, aber ohne eine Höhe von 50 Centimeter zu überschreiten. Die ganze vordere Fläche des Schenkels ist auf Druck schmerzlos; in der ganzen hinteren Fläche erzeugt der Druck Schmerz; auch die Wadenmuskeln sind gegen Druck empfindlich. Es wird keine ausdrückliche Localisation des Schmerzes auf den Verlauf des Ischiasnerven gefunden. Der Kranke kann nur schwer gehen, neigt den Körper nach rechts, hält Ober- und Unterschenkel gebeugt und stützt sich auf den äusseren Rand des Fusses. Der Kranke gibt an, immer empfindlich, und leicht erregbar gewesen zu sein; als Kind hat er an Convulsionen gelitten; er hat fünf gesunde Kinder. Am 12. Januar erste Suggestion (zweite Stufe: Katalepsie, erhaltene Erinnerung beim Erwachen).

13. Januar. Patient gibt an, dass er gestern nach der Suggestion besser gehen konnte. Druck auf die Extremität ist noch immer schmerzhaft. Er hat heute Morgens zwei diarrhöische Stuhlgänge gehabt.

14. Januar. Nach der gestrigen Suggestion ist der Kranke noch besser gegangen. Aber er hat Nachts wegen schmerzhaften Stechens nicht schlafen können. Der Gang ist derselbe. Nach der Suggestion hält er sich besser; der Körper richtet sich wieder auf. Der Gang ist besser.

15. Januar. Patient hat Nachts noch nicht gut geschlafen. — Mehrere Stuhlgänge (Opiumpräparat).

16. Januar. In Folge der Suggestion geht Patient viel besser.

17. Januar. Trotz der unmittelbaren Besserung nach jeder Suggestion und des besseren Ganges, bestehen die Schmerzen auf Druck fort, und das schmerzhafte Stechen tritt wieder auf, besonders wenn er hustet. Suggestion.

18. Januar. Patient schläft Nachts nur zwei Stunden. Seit gestern klagt er über einen Schmerz im Rist des linken Fusses. Druck auf den äusseren Rand des Fusses, der weder geröthet noch geschwollen ist, bringt ihn vor Schmerz zum Schreien. Ich elektrisire die Rückseite des Schenkels und den Rist des Fusses, dann das Knie und die Wade, und versichere ihm dabei, dass der Schmerz darnach verschwinden wird.

Er befindet sich für den Augenblick besser; er geht ziemlich gut, aber das Gehen führt den Schmerz wieder herbei. (Suggestivarznei von 20 Tropfen Aconittinctur, Abends zu nehmen, um zu schlafen.)

20. Januar. Patient geht mit Hilfe eines Stockes, den er zwischen die Beine setzt und auf den er sich nachdrücklich stützt. Er hat unter dem Einfluss der Suggestivarznei besser geschlafen. Die

Besserung schreitet nicht weiter fort; der Husten führt immer das schmerzhafte Stechen herbei; die einfache Suggestion hat nur eine vorübergehende Wirkung, die schmerzhaften Empfindungen, die durch das Gehen und den Husten entstehen, werden durch die einfache Behauptung nicht dauernd aufgehoben. Ich entschliesse mich, handgreifliche Suggestion vorzunehmen, und nachdem ich zwei oder drei Tage von einem Verband gesprochen, der nothwendig wäre, um die Muskeln und Nerven zu strecken und in acht Tagen eine vollständige Heilung herbeiführen würde, lasse ich ihm am 27. Januar den Volkmann'schen continuirlichen Extensionsverband mit einem Gewicht von $2^1/_2$ Kilogramm anlegen. In den ersten Tagen kann er in Folge Zuges nicht schlafen. Ich ermuthige ihn und versichere ihm, dass er sich nach und nach daran gewöhnen wird, und dass dies das einzige unfehlbare und radicale Mittel sei, ihn schnell zu heilen.

Vom 30. Januar an beginnt er, sich an den Zug zu gewöhnen und schläft Nachts ziemlich gut, er gibt keinen Schmerz mehr an. Ich vermeide es, in den schmerzhaften Gegenden zu drücken, um die Empfindlichkeit nicht wieder zu erwecken. Ich lasse übrigens den Verband lockerer machen und begnüge mich, den Kranken pro forma zu untersuchen, sage ihm, dass Alles in Ordnung ist, und versichere ihn seiner baldigen Heilung.

Am 1. Februar gibt er an, dass er Nachts noch Schmerzen gehabt hat, aber weniger starke als früher. In den folgenden Nächten hat er keine Schmerzen mehr, schläft aber wenig.

Nach zehn Tagen, am 8. Februar, erkläre ich ihn für geheilt, bestehe aber darauf, dass er den Verband noch einige Tage behält, um die Heilung zu befestigen.

Am vierzehnten Tage, den 11. Februar, wird der Verband abgenommen. Ich suggerire ihm, Nachts zu schlafen, und er schläft wirklich gut. Ich verordne ihm, noch einige Tage liegen zu bleiben und erst dann aufzustehen, wenn die Ermüdung nachgelassen hat.

12. Februar. Patient hat keine Schmerzen mehr gehabt, klagt aber über eine Empfindung im Bein, als ob der Zugverband noch anläge.

15. Februar. Das linke Bein ist bis zu den Knöcheln hinunter etwas angeschwollen. Auf Druck ergibt sich eine auf den Ischiadicus localisirte schmerzhafte Empfindlichkeit. Suggestion.

17. Februar. Das linke Bein ist noch etwas geschwollen. Guter Schlaf.

24. Februar. Die Schwellung ist vorüber. Der Kranke ist gestern unaufgefordert aufgestanden und kann ordentlich gehen; er klagt nur noch über eine sehr geringe Empfindung im Rist des Fusses; er hinkt nicht mehr und hält sich ganz gerade.

Die Heilung erhält sich; er macht am 25. und 26. Februar Gehversuche und klagt nur noch über eine vorübergehende Empfindung im Sprunggelenke. Druck auf den Ischiadicus erweckt nicht mehr die geringste Empfindlichkeit. Patient erklärt sich für geheilt und verlässt das Spital am 26. Februar.

Es handelt sich hier um eine seit 27 Tagen bestehende Ischias, bei der die hypnotische Suggestion zuerst für den Augenblick den Schmerz unterdrückt und den Gang verbessert hatte.

Aber nach einer vierzehntägigen Behandlung schritt die Besserung nicht mehr fort, die Suggestion konnte nicht mehr gegen die Empfindungen aufkommen, die beim Gehen und Husten entstanden und den Schmerz immer wieder erneuerten; da dieser unablässig wieder auftrat, nützte sich die Suggestion ab, und der Kranke verlor das Vertrauen.

Er weiss und fühlt — was immer man ihm auch sagt — dass der Schmerz beim Gehen entsteht, und die Vorstellung dieses Schmerzes, die Furcht davor sind stärker, als die entgegengesetzte Vorstellung, die er sich nicht mehr aufdrängen lässt. Derlei kommt häufig vor und in solchen Fälleu darf man nicht bei einem wirkungslosen Mittel beharren, sondern muss die Suggestion verstärken und unter einem handgreiflichen Verfahren verbergen. Zu diesem Zwecke habe ich zuerst das Elektrisiren und dann den Streckverband versucht. Ob dieser letztere durch einfache Suggestion oder durch die Unbeweglichkeit und Streckung des Gliedes gewirkt hat, möchte ich nicht entscheiden; aber meiner Meinung nach hat bei dessen Wirkung die Suggestion zum mindesten eine grosse Rolle gespielt; ich habe den Verband so weit lockern lassen, dass nur mehr eine sehr geringe und eigentlich nur fictive Dehnung zu Stande kam. Der Kranke setzte volles Vertrauen in diesen Verband, dessen Heilkraft ich ihm angepriesen, von dem ich ihm gesagt, dass er die Nerven und verkürzten Muskeln ausdehnen werde. Und diese Vorstellung habe ich beständig bei ihm aufrecht erhalten.

Nachdem der Verband entfernt war, habe ich ihm gerathen, noch einige Tage liegen zu bleiben, dann vorsichtig aufzustehen und seine Kräfte erst zu erproben, damit die schmerzhaften Empfindungen nicht wieder erweckt würden; ich versicherte, dass Alles geheilt sei, aber dass er stufenweise vorgehen und jede Ermüdung vermeiden müsse. Diesem vorsichtigen Verfahren habe ich ein definitives Resultat zu verdanken. Bei einem jungen Mädchen, das seit fast zwei Jahren an einer hartnäckigen nervösen Pseudo-Coxalgie litt, hatte ich gleichfalls die einfache Suggestion ohne definitiven Erfolg versucht; da die Kranke sehr erregbar und sehr furchtsam war, wurde beim Gehen der Schmerz durch die Furcht immer wieder erzeugt. Mein College Weiss sah sie gleichzeitig mit mir und rieth zu einem Streckverband, der nach seiner Meinung mehr suggestive als mechanische Wirkung ausüben sollte. Durch langsames Verfahren und indem man vermied, die Empfindlichkeit der Extremität durch zu heftige oder verfrühte Versuche zu wecken, wurde in einigen Wochen gleichfalls eine definitive Heilung erzielt.

Beobachtung LXXV. Seit vier Monaten bestehende linksseitige Ischias. Heilung durch hypnotische Suggestion in sechs Tagen.

Nikolaus Geco, 59 Jahre alt, Taglöhner, tritt am 8. März 1890 wegen Ischias ins Spital ein. Die Krankheit begann im vergangenen November mit einem Schmerz im äusseren linken Knöchel. Dieser Schmerz hat sich nach und nach längs der rückwärtigen Fläche des Beines und Schenkels bis zum Gesäss erstreckt. Der Kranke arbeitet weiter. Er sagt, dass der Rist des Fusses und das Bein Abends

geschwollen sind. Wenn er eine halbe Stunde lang steht, schwillt der Fuss an. Er hat bis vorgestern gearbeitet. Seit dem Beginn hat er eine Kälteempfindung in der Extremität. In der Ruhelage spürt er wenig Schmerzen und Ameisenlaufen; wenn er sitzt, fühlt er ein Eingeschlafensein. Wenn er steht, klagt er über Ameisenlaufen in der äusseren Fläche des Fusses. Seit Mitte Januar sind die Schmerzen stärker und lancinirend und strahlen von der Hinterbacke in die Füsse aus. Seit derselben Zeit hatte er manchmal, nicht mehr als einmal im Tag, die Empfindung von einem Stich im Daumen und in der unteren Hälfte des Vorderarmes; oft überfiel ihn bei der Arbeit so ein einziger Stich. Der Kranke hat immer gehen können.

Status praesens: Sanguinische Constitution. Unbestimmtes Temperament. Kein Fieber. Urin 700. Specifisches Gewicht 1·028. Die Füsse sind kalt und weisen bläuliche Streifen auf. Die Schmerzen strahlen bis zum Darmbeinkamm aus; auf Druck sehr schmerzhafte Empfindlichkeit an der äusseren Darmbeingrube. Kein Schmerz an der Austrittsstelle des Ischiadicus. Der Schmerz ist besonders heftig am Kreuzbein, an der äusseren Fläche des Schenkels, in der Kniekehle. Keine Schmerzen hinter dem Köpfchen der Fibula. Schmerzen längs des inneren Randes des Schienbeines, im äusseren Knöchel; im Fussrücken keine Schmerzen. Der Kranke kann ordentlich gehen, aber sobald er sich setzt, beginnt das Ameisenlaufen. Der Kranke schreibt seine Krankheit dem Umstand zu, dass er im Dienst der Eisenbahn im Wasser gearbeitet hat. Er gesteht Misbrauch alkoholischer Getränke nicht zu, ist ein starker Esser. Der Harn zeigt einen reichlichen Niederschlag, der den Verdacht auf harnsaure Diathese erwecken muss. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt nichts Abnormes.

10. März, Suggestion im tiefen Schlaf, ich lege noch ausserdem etwas Collodion auf das Bein, um die Suggestion durch ein handgreifliches Verfahren zu verstärken.

Am 11. März gibt er an, dass die Empfindung von Ameisenlaufen bedeutend abgenommen hat. Suggestion.

12. März. Das Ameisenlaufen ist vollständig verschwunden. Patient klagt über Kälteempfindung in der Extremität, und auf Druck wird Empfindlichkeit längs des Nervus peroneus constatirt. Tägliche Suggestion.

14. März. Das Ameisenlaufen hat ganz nachgelassen. Die Schmerzen, die spontan und auf Druck noch bestanden, sind heute Morgen viel weniger stark, Druck ruft sie nicht mehr hervor. Patient hat Nachts gut geschlafen.

15. März. Er gibt noch eine schmerzhafte Empfindung beim Gehen und eine Kälteempfindung in dem unteren Theil des Beines an.

16. März. Patient hat keine Schmerzen mehr.

17. März. Patient gibt weder Kälteempfindung noch Schmerzen, noch Ameisenlaufen mehr an. Die Heilung erhält sich.

Es handelt sich hier um eine seit vier Monaten bestehende Neuralgie im Gebiet des Ischiadicus, welche die Suggestion sehr schnell in einigen Tagen geheilt hat. Ich habe bereits gesagt, dass nach meiner Erfahrung selten eine echte Ischias mit den typischen Schmerzpunkten, wie Valleix sie beschrieben hat, gefunden wird.

Häufig findet sich der Schmerz nicht an allen Punkten der Nervenbahn und findet sich an anderen Stellen, während die lancinirende Natur der Schmerzen und die Begleiterscheinung von Eingeschlafensein und Ameisenlaufen auf den nervösen Ursprung des Leidens hindeuten. Ein Nervenfaden kann thatsächlich betroffen sein und in Folge der Nervosität der Person diffuse und schlecht abgegrenzte Schmerzen ausserhalb des Nervenbereiches veranlassen. Oder die Schädlichkeit, Rheumatismus, Kälte u. dgl. kann neben den Nervenästchen auch das Muskel- oder Bindegewebe befallen haben. Uebrigens ist es bei vielen solchen Personen leicht, durch bewusste oder unbewusste Suggestion die classischen Schmerzpunkte künstlich zu erzeugen und so die Diagnose auf echte Ischias zu erleichtern.

Beobachtung LXXVI. Seit elf Tagen Oberschenkel- und Hüftneuralgie. Durch hypnotische Suggestion Heilung in einigen Tagen.

Jean A., Schuster, 47 Jahre alt, tritt am 6. November 1888 wegen einer Schenkel- und Hüftneuralgie nebst Magenerweiterung ins Spital ein. Seit dem Jahre 1870 hat er keinen Appetit mehr, erbricht häufig nach den Mahlzeiten und hat saures Aufstossen bei Aufblähung des Magens. Kein Erbrechen am Morgen, kein Sodbrennen; Neigung zur Verstopfung. Dies Uebelbefinden tritt in Perioden von vierzehntägiger bis einmonatlicher Dauer auf, in der Zwischenzeit ist er gewöhnlich gesund, isst und verdaut normal. Jetzt kommt er wegen eines Schmerzes im linken Bein ins Spital, der vor etwa acht Tagen plötzlich begonnen hat und seitdem fortdauert.

Status praesens (8. November). Ziemlich kräftige Constitution, unbestimmtes Temperament. Die Bewegungen der linken unteren Extremität vollziehen sich normal; der Kranke kann das Bein bewegen und darauf stehen, wenn auch mit Schwierigkeit. Er empfindet in der ganzen Ausdehnung des linken Beines lancinirende Schmerzen. Diese Schmerzen bestehen continuirlich fort, selbst Nachts; kein Ameisenlaufen. Durch Druck wird heftiger Schmerz im Bereich der Leistenbeuge und auf der ganzen Bahn des Cruralnerven hervorgerufen. Rückwärts besteht heftiger Schmerz auf Druck am linken Kreuzbeinrand, zwischen grossem Trochanter und Sitzknorren, im mittleren Theil der hinteren Fläche des Oberschenkels, in der Kniekehle, am Köpfchen der Fibula und hinter dem Malleolus externus. (Zur Zeit dieser Krankengeschichte hatte ich noch nicht daran gedacht, die Realität der classischen Schmerzpunkte der Ischias, abgesehen von jeder Suggestion, auf die Probe zu stellen.)

Augenblicklich isst und verdaut Patient normal; regelmässiger Stuhlgang. Magenschall und Gurren bis zum Nabel.

Herz- und Athmungsfunctionen normal. Patient schläft Nachts gewöhnlich nicht; er ist aufgeregt, hat Fieberträume, Alpdrücken (Thiere etc.). Er leugnet Potus.

Vom 9. November ab wird die Suggestion im tiefen Schlaf vorgenommen. Nach zwei oder drei Sitzungen sind die Schmerzen fast verschwunden. Die Nächte sind ungestört. Am 20. November kann

Patient ordentlich gehen, hat nicht mehr den geringsten Schmerz und verlässt das Spital vollständig geheilt.

Beobachtung LXXVII. Nervo-Arthritis. Seit vierzehn Tagen bestehende Ischiasschmerzen werden durch eine einzige Suggestion aufgehoben.

Jean Baptist H., 35 Jahre alt, Maschinist, tritt am 28. Januar 1890 mit Symptomen nervöser Arthritis ins Spital ein. Vor drei Jahren hat er zum erstenmal Stirnschmerzen mit subjectiven Lichterscheinungen gehabt, sowie Gliederschmerzen, die drei Wochen gedauert haben.

Am 28. November wurde der Kranke, der schon seit einigen Tagen an Appetitlosigkeit litt, wieder von rheumatischen Symptomen befallen. Es traten Schmerzen im Nacken, in den Schultern, den Ellbogen, den Handgelenken und den Knien auf. Das rechte Knie und der Rist des rechten Fusses waren angeschwollen. Einige Tage später schwollen erst das linke Knie, dann die Handgelenke an. Er blieb siebzehn Tage im Bett, nahm dann seine Arbeit für neun Tage wieder auf. Am 15. Januar musste er sie wieder verlassen und hat sie wegen Schmerzen längs der hinteren Fläche des rechten Schenkels nicht wieder aufgenommen. Der Kranke kann aufstehen und krumm gehen, aber er kann nicht lang stehen. Er hat Salicyl und Antipyrin genommen.

Status praesens: Ursprünglich kräftige Constitution. Unbestimmtes Temperament. Empfindlichkeit auf Druck in den beiden Handgelenken ohne Schwellung; schmerzhafte Empfindung längs des inneren Randes des Biceps. Die Gegend der Patellarsehne ist etwas geschwollen. An der rückwärtigen Fläche des Oberschenkels besteht ein Schmerz, der aber nicht recht auf die Bahn des Ischiadicus bezogen werden kann; man kann hier nach Belieben Schmerzpunkte erzeugen.

Das Herz und die übrigen Organe functioniren normal.

30. Januar. Wenn der Kranke sitzt, gibt er einen Schmerz an, der von der Furche zwischen den Hinterbacken ausgeht und sich ins rechte Bein ausbreitet. Wenn er eine Zeitlang gelegen hat, spürt er denselben Schmerz und ist gezwungen, sich aufzusetzen. Schmerz in der Patellarsehne, in der Achillessehne. Auf Druck Schmerz am rechten Rande des Kreuzbeines. Empfindlichkeit in beiden Handgelenken.

Unter dem Einfluss des Phenacetins verschwinden die Schmerzen im Handgelenke, aber der Schmerz im Oberschenkel dauert fort.

Am 8. Februar klagt er über einen intensiveren Schmerz in dem oberen und hinteren Theil des Oberschenkels unterhalb des Randes vom Glutaeus maximus und gegen den inneren Rand des grossen Trochanter. Dieser Schmerz ist auf Druck sehr heftig und verhindert ihn, zu gehen und selbst im Bett zu sitzen.

Ich versetze den Kranken mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf mit Amnesie und Hallucinationsfähigkeit. Beim Erwachen glaubt er spontan geschlafen zu haben. Der Schmerz ist durch die Suggestion total aufgehoben. Druck erweckt ihn nicht; der Kranke sitzt ohne Schmerzen im Bett.

Der Schmerz ist am 9. Februar nicht wieder aufgetreten und der Kranke verlangt seine Entlassung.

Beobachtung LXXVIII. Seit zwei Monaten rechtsseitige Ischias. Rasche Heilung durch Suggestion.

Cölestin B., Bergmann, 32 Jahre alt, tritt am 8. Juli 1890 wegen Ischias ins Spital ein. Am 22. März bekam er in Folge einer Anstrengung Schmerzen in den Lenden. Am 6. April wurde der Schmerz unterhalb der rechten Hinterbacke heftiger und strahlte dann bis zur Kniekehle aus; er setzte trotzdem seine Arbeit fort. Aber gegen den 11. Juni wurden die Schmerzen, die jetzt bis zur Fusssohle ausstrahlten, so heftig, dass er sich niederlegen und vom 15. bis 25. Juni im Bett bleiben musste. Man legte ihm nacheinander fünf Blasenpflaster an, machte pointes de feu. Am 25. Juni stand er auf, aber da die Schmerzen andauerten und ihn verhinderten, seine Arbeit wieder aufzunehmen, entschloss er sich, ins Spital einzutreten.

Der Kranke ist ein Italiener von kräftiger Constitution, hat keine Krankheiten durchgemacht, ist mit Nervo-Arthritis behaftet. Er erzählte, dass das schmerzhafte Stechen in der Mitte der Rückseite des Schenkels beginnt und bis in die Fusssohle reicht; es ist continuirlich mit Exacerbationen. Er schläft nur bis Mitternacht, dann erwecken ihn die Schmerzen und dauern bis 4 Uhr Morgens. Er gibt ausserdem Ameisenlaufen im Bein, Eingeschlafensein der beiden letzten Zehen und in der äusseren Fläche des Fusses an. Auf Druck wird Schmerz im Bereich der Incisura ischiadica hervorgerufen. Der Verlauf des Ichiadicus ist empfindlich, ohne indes besonders schmerzhaft zu sein, und ohne dass man deutliche Schmerzpunkte auffinden könnte. Die vom Kranken angegebene Bahn des Schmerzes correspondirt ziemlich mit der des Nerven. Er geht übrigens gut, ohne zu hinken, und sagt, dass er immer, selbst während der stärksten Schmerzen, gut gehen konnte. Die Untersuchung der inneren Organe und Functionen ergibt nichts Abnormes.

Am 10. Juli versetze ich ihn mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf und suggerire ihm das Verschwinden der Schmerzen. Ich verschreibe noch ausserdem eine Suggestivarznei mit fünf Tropfen einer Aconittinctur, von der er im Falle heftiger Schmerzen zwei Löffel voll nehmen soll, um den Schmerz für die Nacht zu vertreiben und zu schlafen. Ich versichere ihm übrigens, dass das gar nicht nöthig sein wird, und dass er Nachts von 7 Uhr an gut schlafen wird.

11. Juli. Tagsüber hat der Kranke gar keine Schmerzen gehabt. Er ist Abends um 9 Uhr eingeschlafen, um 11 Uhr erwacht, nach einer halben Stunde wieder eingeschlafen; ist zum zweitenmal um 2 Uhr erwacht und hat dann ohne die Tropfen zu nehmen von 3 bis $^1/_2$7 Uhr geschlafen. Seit $^1/_2$7 Uhr Morgens fühlt er etwas Schmerzen hinter dem Knöchel, übrigens wenig intensive. Er hat seit langer Zeit nicht so gut geschlafen. Suggestion.

12. Juli. Nach der Suggestion war der Schmerz hinter dem Knöchel verschwunden. Als Abends die Schmerzen wieder auftraten, hat er zwei Esslöffel voll von seiner Medicin genommen; nach zwei Minuten verschwanden die Schmerzen, ohne wieder aufzutreten; er hat sehr gut geschlafen und gibt heute nur eine gewisse Empfindung von Steifheit an.

15. Juli. Die fast vollständige Heilung erhält sich auch weiter. Der Kranke ist gestern ausgegangen und erzählt, dass er mit Leichtig-

keit eine Leiter hinauf- und herabsteigen konnte, was er früher nicht gekonnt hätte. Abends soll der Fussknöchel etwas geschwollen gewesen sein, aber diese Schwellung ist während der Nacht vergangen. Er nimmt seit drei Tagen die Suggestivmedicin nicht mehr, da er sie nicht braucht. Heute Morgens hat er noch etwas Stechen gehabt, das sehr schnell vergangen ist. Er schläft die ganze Nacht sehr gut. Fortsetzung der Suggestion.

16. Juli. Patient befindet sich wohl. Heute Morgens hat er eine leichte Schmerzempfindung gegen die Mitte der Hinterbacke und im Schenkel. Aber er sagt, „dass das nichts mehr bedeutet".

Am 17. Juli fühlt er sich sehr wohl und verlangt seine Entlassung, um seine Arbeit wieder aufzunehmen.

Beobachtung LXXIX. Seit einem Monat bestehende linksseitige Ischias. Besserung durch Elektrisiren und damit verbundene Suggestion; Unterdrückung der Schmerzen durch hypnotische Suggestion in vierzehn Tagen.

Leopold F., 34 Jahre alt, tritt am 5. Juli 1890 wegen Ischias ins Spital ein.

Er war bis jetzt gewöhnlich gesund und klagt erst seit einem Monat über Schmerzen längs der linken Hüfte bis zum Knöchel. Das Stechen hat in der Hinterbacke begonnen. Nach etwa zehn Tagen hat sich der Schmerz bis zur Wade ausgebreitet und ist dann bis zum Knöchel gelangt. Er klagt auch über eine Empfindung von Eingeschlafensein, von Taubheit, wenn er mit der Hand über die Wadenmuskeln fährt. Seit etwa zehn Tagen Ameisenlaufen in den Zehen.

Seit dem Beginne der Krankheit schläft er nicht gut. Seit zwei Nächten besteht vollkommene Schlaflosigkeit wegen der sehr intensiven Exacerbationen, die ihn zwingen, mehrmals aufzustehen. Er geht, indem er das kranke Bein steif hält und etwas nach aussen aufsetzt. Er hat bis gestern seinen Dienst versehen.

Kräftige Constitution. Keine früheren Krankheiten. Er gibt einen geringen Schmerz etwas unterhalb des Steissbeines an, ausserdem Empfindlichkeit in der ganzen Darmbeingegend, in der ganzen Rückseite des Schenkels. Er bezeichnet spontan als den Sitz des grössten Schmerzes den Wadenmuskel und das rückwärtige untere Viertel des Oberschenkels. Er zeigt auch spontan die Bahn des Ischiasnervs auf, wenn man ihn um den Verlauf des Schmerzes fragt. Es gelingt aber nicht, die für die Ischias bekannten Prädilectionsstellen des Schmerzes herauszufinden. Man kann z. B. durch blosse Versicherung den Schmerz ebensowohl vor, als hinter die Knöchel verlegen. Patient erzählt, dass er immer nervös und sehr leicht erregbar gewesen ist. Die verschiedenen organischen Functionen vollziehen sich normal. Ich beginne die Behandlung mit Elektrisiren mit dem Gaiffe'schen Inductionsapparat und versichere ihm dabei das Verschwinden der Schmerzen.

6. Juli. Patient gibt spontan an, dass ihm gestern besser war und dass nach dem Elektrisiren die Schmerzen abgenommen haben. Dieselbe Behandlung.

7. Juli. Der Schmerz ist bedeutend geringer, aber er hat ihn heute Morgens noch gespürt; er geht viel besser, hält das linke Bein noch immer etwas steif und nach auswärts. Die Nächte sind noch ziemlich schlecht.

Unter dem Einfluss der Elektricität und damit verbundener Suggestion hält die Besserung an.

Am 10. Juli klagt Patient nur noch über zeitweiliges Stechen. Ich constatire eine deutlich abgegrenzte Analgesie mit Anästhesie auf dem Fussrücken und an der ganzen Hälfte der Innenfläche des Unterschenkels nach der ganzen Länge desselben bis zum vorderen Rand des Schienbeines. Diese so scharf abgegrenzte analgische Zone, die sich nach vorne und nach hinten auf einer geraden Linie absetzt, entspricht keinem Nervengebiete. Der Harn enthält einen reichlichen Niederschlag von Phosphaten und Uraten. Specifisches Gewicht 1·021.

Ich versetze den Kranken in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Nach der Suggestion ist die Analgesie vollständig verschwunden. Die Suggestion wird täglich wiederholt.

11. Juli. Patient hat, ohne Schmerzen zu spüren, einen langen Spaziergang gemacht. Die Analgesie ist an der Aussenseite des Unterschenkels wieder aufgetreten.

Sie wird von Neuem durch Suggestion aufgehoben. Patient hat nach einer Suggestivmedicin von 9 bis 11 Uhr geschlafen und den übrigen Theil der Nacht geschlummert.

12. Juli. Patient hat keine Schmerzen mehr gehabt, er klagt nur noch über eine Steifheit längs des Nervenverlaufes. Die Sensibilität, erhält sich. Er hat nach Einnahme der Hälfte der Medicin gut geschlafen. Suggestion.

15. Juli. Patient befindet sich weiter wohl. Er hat gestern einen Weg von mehr als 12 Kilometer ohne Schmerzen zurückgelegt.

17. Juli. Patient gibt keine schmerzhafte Empfindung mehr an, ausser wenn er sich bückt.

20. Juli. Patient befindet sich wohl, spürt beim Gehen noch etwas Empfindlichkeit im inneren Theil der Fusssohle, aber nur geringe; er hat kein schmerzhaftes Stechen mehr und schläft die ganze Nacht.

Er verlangt seine Entlassung.

Es handelt sich hier um eine Ischias oder um eine Neuralgie im Bereich des Ischiadicus, die durch die Bahn der Schmerzen und das Gefühl von Eingeschlafensein charakterisirt ist, ohne dass sich jedoch die beschriebenen Schmerzpunkte auffinden liessen. An diese Ischias knüpfen sich übrigens Symptome localer Neurasthenie; der Schmerz unterhalb des Steissbeines, in der ganzen Darmbeingegend und besonders die scharf abgegrenzte Anästhesie, das sind Symptome, die der Nervenvertheilung nicht entsprechen. Der Kranke ist übrigens impressionabel; die Suggestion hat die Analgesie augenblicklich aufgehoben und die krankhaften Erscheinungen auf einige geringe Schmerzempfindungen reducirt.

Beobachtung LXXX. Seit einem Monat bestehende Ischias. Heilung durch Suggestion in sieben Tagen.

Ludwig G., Taglöhner, 30 Jahre alt, tritt am 10. November 1889 wegen Ischias ins Spital ein. Vor einem Monat hat er ohne bekannte Ursache Schmerzen in der Wade und im Fuss verspürt und das Gehen wurde ihm schwer. Es waren continuirliche lancinirende Schmerzen mit Exacerbationen. Einige Tage später breiteten sich diese Schmerzen bis zur Lende aus. Auf Druck wurde ein Schmerz

am Ursprung des Ischiadicus, in der Kniekehle, in der Wade und im inneren Knöchel erweckt. Die Schmerzen haben sich täglich gesteigert. Patient gibt keine früheren Krankheiten an.

Status praesens: Kräftige Constitution, unbestimmtes Temperament. Alle Functionen normal. Der Kranke hat Nachts wegen der Schmerzen nicht schlafen können.

Er versetzt sie in die Lendengegend, sowie in die hintere Fläche des Beines vom Knie bis zum Fuss. Man kann finden, dass sie durch Druck erweckt werden, sie lassen sich aber nicht scharf localisiren.

Die Suggestion im tiefen Schlaf wird täglich wiederholt.

12. November. Der Kranke befindet sich besser, klagt aber noch über seine Schmerzen. Gleich nach der Suggestion fühlt er nichts mehr und kann gut gehen. Die Schmerzen treten Abends wieder auf, aber in geringerer Intensität. Nachts schläft er gut.

13. November. Nach der Suggestion sind die Schmerzen vollständig verschwunden. Sie treten Abends wieder auf, aber weniger intensiv. Am 18. November verlässt Patient, vollständig geheilt, das Spital.

Beobachtung LXXXI. Seit drei Wochen bestehende rechtsseitige Ischias. Schnelle Besserung und stufenweise Heilung durch Suggestion.

August C., 41 Jahre alt, Schuster, tritt am 3. Juni 1890 wegen Ischias ins Spital ein. Die Krankheit hat vor drei Wochen plötzlich mit einem Schmerz in der Wade begonnen; es war ein heftiger Stich, der ihn zu Boden geworfen hat. Seitdem fühlt er etwa alle zwanzig Minuten zwei oder drei schmerzhafte Zuckungen, die aber erträglicher sind. Am nächsten Tag Mittags wurde er von stärkeren, continuirlichen Schmerzen ergriffen und musste sich von seinen Kameraden nach Hause bringen lassen. Er blieb im Bett, stand einigemale auf, wenn er aber gehen wollte, musste er sich mit beiden Händen aufstützen.

Beim Liegen empfand er einen permanenten Schmerz, den er in die Mitte des Beines, an den hinteren Rand des Wadenbeines, verlegt, mit Ausstrahlung bis zum äusseren Knöchel; „als ob man ihm die Fussknochen zermalmte," schildert er ihn. Ausserdem blitzähnliche Schmerzen, die nur einen Augenblick dauerten und sich ungefähr sechsmal in einer Stunde wiederholten. Er konnte Nachts nicht schlafen wegen dieses Stechens, das ihn im Moment, wo er einzuschlummern begann, wieder erweckte. Er sagt, dass er beim Gehen Prickeln empfindet, das längs des Nervs aufsteigt; er zeigt dabei auf einen Verlauf, der vom hinteren äusseren Rand des Oberschenkels bis zur Incisura ischiadica reicht.

Wenn er sich bückt, fühlt er Erleichterung. Ausserdem Krämpfe, Empfindung von Ameisenlaufen und Eingeschlafensein im Fuss. Um diese Empfindungen zu vertreiben, muss er die Zehen mit der Hand fassen und sie passiv bewegen.

Der Kranke hat sich noch keinerlei Behandlung unterzogen. Er gibt keine früheren Krankheiten an, gesteht aber Trinkexcesse zu, die ein ziemlich deutliches Zittern zurückgelassen haben.

Status praesens: Kräftige Constitution, unbestimmtes Temperament. Beim Gehen beugt der Kranke den Körper nach vorne, das

rechte Bein ist steif und wird etwas nach auswärts gesetzt, im Knie und Rist des Fusses wenig Bewegungen. Er klagt über Schmerz an der oben angegebenen Stelle des Unterschenkels und an einem Punkte der Incisura ischiadica. Die übrigen Functionen vollziehen sich normal.

Am 4. Juni Suggestion im tiefen Schlaf. Beim Erwachen hinkt er weniger, beugt das Knie und den Rist des Fusses leichter, gibt keinen Schmerz mehr an, sondern nur noch eine Empfindung von Steifheit in der Kniekehle.

5. Juni. Patient hat in einem Zug von 9 Uhr Abends bis 2 Uhr Nachts geschlafen, was er seit drei Wochen nicht konnte; er ist durch ein schreiendes Kind erweckt worden. Um 3 Uhr, nach seinem Erwachen, hatte er etwas schwächeres Stechen, gestern tagsüber hat er nichts gefühlt, heute Morgens auch nicht. Zu Hause blieb er keine halbe Stunde frei davon. Auf Druck noch Empfindlichkeit im Bereich des Wadenbeines und der Wadenmuskeln; im Verlauf des Ischiadicus keine Empfindlichkeit. Suggestion.

Beim Erwachen kann er sehr gut gehen, gibt nur noch etwas Steifheit im Bein an.

6. Juni. In Folge der Suggestion hat der Kranke während des ganzen gestrigen Tages nichts gespürt; es besteht keine schmerzhafte Empfindlichkeit in der Wade mehr.

Gegen 9 Uhr Abends hat er etwas schmerzhaftes Stechen im Fussrücken gehabt, das bis 10 Uhr gedauert hat; dann ist er eingeschlafen, hat bis 1 Uhr geschlafen, ist aufgewacht und hat wegen leichter Schmerzen nicht wieder einschlafen können. Tägliche Suggestion.

7. Juni. Tagsüber Wohlbefinden. Abends etwas schmerzhaftes Stechen in der Wade bis gegen 8 Uhr. Hat dann, wie ihm suggerirt worden, bis 4 Uhr Früh geschlafen. Augenblicklich fühlt er in der Ruhelage nichts. Suggestion. Ich lasse ihn im Schlaf herumgehen. Beim Erwachen geht er ordentlich, gibt aber trotz der Suggestion beim Gehen eine Empfindung von schmerzhaftem Stechen gegen die Wade und den Knöchel an. Ich schläfere ihn nochmals ein, lege die Hand auf die schmerzhaften Stellen und versichere ihm energisch, dass er ohne irgend welchen Schmerz wird gehen können. Beim Erwachen hat er kein Stechen mehr und fühlt sich sehr wohl.

In den folgenden Tagen fühlt sich der Kranke wohl, schläft Nachts und gibt nur Abends vorübergehende schmerzhafte Empfindungen, theils gegen die Wade, theils gegen den Knöchel oder die Hinterbacke an; es ist kein Stechen mehr; tagsüber kann er gut und ohne Schmerzen gehen. Manchmal ist er etwas ermüdet. Ich verschreibe ihm eine suggestive Medicin (fünf Tropfen Aconittinctur in Melissenwasser), von der er Nachts zwei Löffel voll nehmen soll, wenn ihn ein Schmerz am Schlafen hindert.

Am 16. Juni spürt er um 11 Uhr Abends einen Schmerz im Knöchel, nimmt zwei Löffel von der Medicin und schläft bis 2 Uhr, nimmt dann noch zwei Löffel und schläft bis 4 Uhr Früh.

Am 17. Juni fühlt er um 4 Uhr Nachmittags einen Schmerz im Rist des rechten Fusses und im Wadenbein, der bis 7 Uhr Abends dauert und auf eine suggestive Einreibung vergeht. Um 9 Uhr nimmt er zwei Löffel von der Medicin, schläft bis 11 Uhr und schläft nach zwei weiteren Löffeln wieder ein.

21. Juni. Er hat seit zwei Tagen keine Schmerzen mehr gehabt, geht ordentlich, gibt augenblicklich nur Steifheit im rechten Bein an; er verlangt seine Entlassung.

Die blitzähnliche und lancinirende Art der Schmerzen, das Ameisenlaufen, die Krämpfe, das Eingeschlafensein, all diese Symptome zeigen sehr deutlich eine Neuralgie im Gebiete des Ischiadicus an, obwohl der Schmerz weder die bestimmte Bahn, noch die in den Büchern angegebenen charakteristischen Schmerzpunkte aufwies. Diese Thatsache hat sich fast aus all unseren Beobachtungen von Ischias ergeben.

Die Suggestion hat die intensiven Schmerzexacerbationen schnell aufgehoben; aber die leichteren schmerzhaften Empfindungen haben, wie in mehreren unserer Beobachtungen, noch vierzehn Tage und länger fortbestanden.

Beobachtung LXXXII. Seit einem Monat bestehende, heftige rheumatische Schmerzen in den Lenden und im linken Bein werden durch hypnotische Suggestion in achtzehn Tagen geheilt.

Josef V., 49 Jahre alt, Taglöhner, kommt am 15. Januar 1889 ins Spital. Er leidet an einem Schmerz in den Lenden, der sich nach und nach dem linken Schenkel und dem Bein mitgetheilt hat. Vom 23. Januar an musste er im Bett bleiben und hat seitdem nicht mehr gehen können.

Die Schmerzen waren stark und continuirlich, seit einer Woche schläft er nicht mehr ohne Morphin. Längs der Aussenseite des Oberschenkels, gegen die innere Fläche und die Crista des Schienbeines, sowie in den Lenden sind die Schmerzen besonders heftig. Sie sind continuirlich, im Schienbein gleichen sie einer Empfindung von Hammerschlägen, die sich alle vier bis fünf Minuten wiederholen. Im Schenkel ist der Schmerz dumpf, continuirlich, mit Ausstrahlung längs der Extremität, als ob sich dort Wasser ansammelte, mit Exacerbationen von der ungefähren Dauer einer Minute und fünf bis sechsmaliger Wiederholung in der Stunde; anderemale mit Zwischenräumen von einer Stunde. In den Lenden fühlt er Stiche, die manchmal bis zum Knie herabsteigen. Es besteht weder Empfindung von Ameisenlaufen, noch von Eingeschlafensein.

Der Kranke ist von ziemlich kräftiger Constitution; er schläft sonst in einem Zimmer, dessen Mauer feucht ist, mit dem linken Bein dieser Mauer zugewendet. Er ist ohne Erfolg mit Einreibungen von Opiumsalbe und mit Antipyrin behandelt worden.

Am 15. Februar Hypnose; Suggestion im tiefen Schlaf. Beim Erwachen hat der Kranke gehen, den Fuss auf den Boden setzen können, aber er hinkt noch und klagt noch über Schmerzen. Er hat die ganze Nacht hindurch Schmerzen gehabt.

Am 16. Februar kann Patient viel besser gehen. Man findet noch Druckempfindlichkeit in der Incisura ischiadica, dagegen keinen Schmerz längs des Verlaufes des Nerven und in der Kniekehle. Empfindlichkeit in der Gegend der Fascia lata. Keine Gelenksschmerzen. Empfindlichkeit am Schienbein. Suggestion. Beim Erwachen kann Patient ohne Schmerzen gehen und hinkt nur mehr äusserst wenig.

17. Februar. Tagsüber hat Patient fast keine Schmerzen gehabt; er hat Abends von 8 bis 11 Uhr geschlafen. Von dieser Stunde an

ist der Schlaf durch sehr starke Schmerzen im Oberschenkel, besonders im M. vastus unterbrochen worden. Augenblicklich besteht noch der Schmerz in der Incisura ischiadica.

18. Februar. Nach der gestrigen Suggestion hat Patient einen guten Tag verbracht; er hat gehen können. Von 7 Uhr Abends bis 6 Uhr Früh hat er starke Schmerzen gehabt; er hat dennoch in Zwischenräumen geschlafen. Suggestion.

19. Februar. Hat trotz der Suggestion tagsüber und Nachts zeitweise Schmerzen gehabt. Häufig unterbrochener Schlaf. Suggestion.

20. Februar. Tagsüber gut. Nachts zeitweise heftige Schmerzen, besonders von Mitternacht bis $^1/_2$3 Uhr. Suggestion.

21. Februar. Guter Tag, erträgliche Nacht; von Mitternacht bis 2 Uhr ziemlich starker Schmerzanfall. Suggestion.

22. Februar. Idem. Der Schmerzanfall in der Nacht von 11 bis 2 Uhr ist weniger stark gewesen.

23. Februar. Derselbe Zustand. Nachts einige Anfälle.

25. Februar. Patient hat tagsüber etwas Schmerzen gehabt, hat Nachts gut geschlafen. Die Suggestion wird täglich fortgesetzt; die Schmerzen sind in der Abnahme begriffen, die Nächte sind gut. Am 4. März fühlt sich der Kranke ganz wohl und verlangt seine Entlassung.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um eine rheumatische Pseudo-Ischias; sehr heftige lancinirende Schmerzen, die den Gang behindern, werden in der Incisura ischiadica, in der Gegend der Fascia lata, am Schienbein, in den vorderen Oberschenkelmuskeln verspürt. Die Suggestion hat den Schmerz jedesmal aufgehoben und in etwa 18 Tagen die definitive Heilung herbeigeführt.

XIII. Beobachtungen von Rheumatismus.

Beobachtung LXXXIII. Seit zwölf Tagen ausgebreiteter Nerven- und Muskelrheumatismus. Rasche Besserung durch Suggestion. Heilung in acht Tagen.

Ludwig C., 31 Jahre alt, Bäcker, kommt am 26. October 1888 wegen eines Nerven- und Muskelrheumatismus auf die Abtheilung. Die Krankheit hat vor elf Tagen mit einem Schmerz im M. trapezius im Nacken begonnen, der sich bis zur Schulter ausbreitete. Gleichzeitig Schmerzen an der Innenseite des Schenkels und im Bein. Der Schmerz im Nacken hörte am zweiten Tag auf, in der Schulter und im Bein dauerte er fort; dabei ein Gefühl von Ameisenlaufen von der Achillessehne bis zum mittleren Theil der Fusssohle. Vor drei Tagen hatte der Kranke versucht, seine Arbeit wieder aufzunehmen, musste sie aber wieder unterbrechen. Alkoholismus und Syphilis in Abrede gestellt.

Status praesens (26. October): Mittlere Constitution, lymphatisches Temperament. Patient kann wegen der Schmerzen den Arm nur sehr wenig erheben. Auf Druck Schmerz im Humeruskopf und im Rabenfortsatz; passive Bewegungen sind möglich. Deltoides und Trapezius sind auf Druck nicht empfindlich, der Pectoralis ist es. Der Plexus brachialis ist sehr druckempfindlich. Am Bein sind die

Muskeln des inneren und rückwärtigen Theiles des Oberschenkels empfindlich, ebenso jene des äusseren und rückwärtigen Theiles des Unterschenkels. Das Knie ist nicht empfindlich, der Rist des Fusses etwas, die Ferse ist sehr empfindlich. Empfindlichkeit auf Druck längs des ganzen Rückgrates, besonders im Bereich des dritten und vierten Halswirbels und in der Lendengegend. Bei der Auscultation rauhes, verlängertes Athmen mit Wiederhall der Stimme und leichter Dämpfung in der Fossa supraspinata dextra; sonst Lungenschall und Athemgeräusch normal. Herzthätigkeit normal.

Am 27. October Suggestion im tiefen Schlaf. Beim Erwachen kann er den Arm besser erheben und gibt an, dass der Schmerz geringer ist.

28. October. Der Schmerz besteht hauptsächlich an der unteren und inneren Seite des Oberschenkels und im ganzen Unterschenkel. Patient gibt einen Schmerz längs des hinteren Randes der rechten Achselhöhle an. Sämmtliche Intercostalräume dieser Seite sind empfindlich; im Gesicht ist auf derselben Seite jeder Nervenaustritt auf Druck empfindlich. Die Besserung im Arm hält an; derselbe kann schmerzlos erhoben werden.

29. October. Suggestion im tiefen Schlaf. Der Zustand des Armes ist gebessert. Patient klagt nur noch über eine gewisse Steifheit an der Insertionsstelle des M. latissimus dorsi und über einen Schmerz gegen den Rand der rechten Achselhöhle. Die Nervenaustritte im Gesicht sind nicht mehr schmerzhaft. Auch das Bein ist gebessert. In der Ruhelage gar kein Schmerz. Patient hat gestern die Stiege hinabsteigen können, ist sie aber mühsam wieder heraufgestiegen.

30. October. Patient ist gestern liegen geblieben, weil er, wie er sagt, in den Beinen zittert, aber er hat keine Schmerzen mehr darin.

2. November. Tägliche Suggestion im tiefen Schlaf. Patient sagt, dass er besser gehen kann, und gibt nur noch sehr geringe Schmerzempfindungen an der Innenseite des Schenkels an. Schweissausbrüche an beiden Unterschenkeln.

4 November. Patient geht ordentlich, ohne Schmerzen, obwohl er auf dem rechten Bein hinkt. Trotz der Suggestion dauert das Schwitzen fort. Der Kranke hat im Januar 1882 eine Kugel in den Oberschenkel empfangen und ist sechs Monate lang krank gewesen. Er soll einen Schenkelbruch gehabt haben, und es ist ihm seitdem etwas Anchylose im Hüftgelenk übriggeblieben, man kann den Schenkel nur bis 45° beugen (wahrscheinlich Unbeweglichkeit in Folge von Schmerz). Er hat seitdem das Bein immer etwas nachgeschleppt. Zwei Jahre, nachdem die Verletzung geheilt war, spürte Patient noch Schmerzen und konnte sich nicht mehr zu Pferde halten; der Fuss schlief ihm ein und nach zehn Minuten fiel er hin; die Schmerzen verschwanden erst nach zwei Jahren gänzlich. Diese Fortdauer der Schmerzen nach vollzogener Heilung rührt zweifellos von der nervösen Erregbarkeit der Person her; wahrscheinlich hätte die Suggestion einen günstigen Einfluss auf das Nervensystem ausgeübt und so die Muskelverkürzung, die einen gewissen Grad von Anchylose herbeigeführt hat, verhüten können.

Augenblicklich spürt der Kranke fast keine Schmerzen mehr; er betrachtet sich als geheilt und wird am 4. November entlassen.

Beobachtung LXXXIV. Muskelschmerzen in der Wade mit lähmungsartiger Schwäche. Schmerzen im M. triceps des Armes. Heilung durch Suggestion.

Eugenie M., 13 Jahre alt, tritt am 20. Juli 1890 wegen Nervenschmerzen im rechten Bein ins Spital ein. Vor vier Jahren ist sie wegen eines Typhus mit Lungenerscheinungen, der drei Monate gedauert hat, auf der Abtheilung gewesen. Im vergangenen Jahr hat sie acht Tage lang Schmerzen im rechten Bein gehabt. Jetzt klagt sie seit Tagen über einen Schmerz in beiden Waden, der rechts deutlicher auftritt. Bis vor drei Tagen hat sie gehen können, seitdem kann sie wegen dieser Schmerzen weder gehen noch stehen.

Das Kind ist von guter Constitution, von lymphatisch-nervösem Temperament; normale Temperatur. Sämmtliche Functionen vollziehen sich normal. Der Schmerz ist auf den Wadenmuskel des rechten Beines localisirt, und zwar auf die äussere Hälfte dieses Muskels; auf Druck starke Schmerzen in dessen Bereich. Die Gelenke bewegen sich normal schmerzlos, es ist keinerlei Schwellung aufzufinden. Diagnose: Muskelrheumatismus.

Es wird versucht, die Kleine zu erheben. Sie kann sich weder aufrecht halten, noch einen Schritt machen; ihre Züge verziehen sich schmerzhaft und sie wankt, wenn man sie zum Gehen bringen will.

Ich versetze sie mit Leichtigkeit in Hypnose, sie verfällt in tiefen Schlaf.

Ich suggerire ihr das Verschwinden des Schmerzes und die Möglichkeit, zu gehen.

Beim Erwachen hält sie sich zuerst nur zögernd aufrecht und fürchtet, vorwärts zu gehen.

Ich versichere ihr eindringlich, dass sie gehen kann; sie geht dann mit immer grösserer Sicherheit und macht etwa zwanzig Schritte, wobei sie noch leicht hinkt; auf Druck nur noch leichte Empfindlichkeit im Wadenmuskel.

21. Juli. Die kleine Patientin befindet sich anhaltend besser; sie geht allein, aber langsam. Ich hypnotisire sie in aufrechter Stellung und lasse sie im Schlaf umhergehen, mit der Suggestion, dass sie gar nicht mehr hinken wird. Beim Erwachen erinnert sie sich an nichts; sie geht mit einer gewissen Schwierigkeit im rechten Bein.

Der Zustand bleibt an den folgenden Tagen der gleiche; die Empfindlichkeit im Wadenmuskel besteht fort. In der Nacht vom 22. zum 23. Juli wird das Kind durch Schmerzen in der rechten Wade zwei- oder dreimal aufgeweckt.

In der folgenden Nacht schläft Patientin gut. Am 24. Juli Morgens ist die Wade ziemlich empfindlich; die Suggestion hebt diese Empfindlichkeit vollständig auf, sie erscheint jedoch Abends wieder. Indes geht das Kind immer ordentlich, hinkt noch etwas mit dem rechten Bein.

Die schmerzhafte Empfindlichkeit verschwindet erst am 28. Juli definitiv.

Am 29. Juli klagt Patientin über einen analogen Schmerz im rechten Arm, den sie in die obere Hälfte des M. triceps verlegt; der Muskel ist druckempfindlich. Dieser Schmerz wird durch Suggestion fast gänzlich aufgehoben.

Am 30. Juli besteht er noch sehr gemildert. Die Kleine ist nervös-arthritisch, sie scheint die Neigung zu haben, ihre nervösen Eindrücke zu fixiren; ich halte sie für eine zukünftige Neurasthenica. Sie gibt heute ein gewisses allgemeines Unbehagen an.

Nach der Suggestion sagt sie, dass sie sich sehr wohl fühlt.

Am 31. Juli hat sie im Arm und im Bein gar keine Schmerzen mehr; sie fühlt sich geheilt und kehrt nach Hause zurück.

Beobachtung LXXXV. Heftiger Lendenschmerz. Rasche Heilung durch Suggestion.

Friedrich G., 48 Jahre alt, kommt am 20. Juli 1890 wegen linksseitiger Lendenschmerzen ins Spital.

Vor zehn Tagen spürte er, als er auf dem Feld arbeitete, plötzlich einen heftigen Schmerz in der linken Lendengegend, der ohne Ursache, ohne Anstrengung aufgetreten ist, seitdem angehalten hat, und ihn hindert, aufzustehen oder zu arbeiten. Er spürte gleichzeitig einen minder heftigen Schmerz in dem vorderen Theil des Knies, der durch den Aufenthalt im Bett nach und nach verschwunden ist.

Er ist verheiratet und hat dreizehn Kinder gehabt, von denen sechs leben. Als frühere Krankheiten gibt er an: Im Alter von zwölf Jahren die Blattern; vor 30 Jahren einen acuten Gelenksrheumatismus, weswegen er vier Monate lang im Spital war und Dampfbäder nahm; mit 24 Jahren ein Schleimfieber mit Gehirnerscheinungen. Schliesslich soll er seit drei Jahren sechsmal Lungenentzündung (?) gehabt haben, einmal drei Monate, ein anderesmal sechs Wochen lang; die letzte trat im Frühling auf und äusserte sich durch einen Schmerz in der Achselhöhle, Husten und Auswurf. Es ist ihm davon ein gewisser Grad von Beklemmung übrig geblieben.

Status praesens: Kräftige Constitution, lymphatisch-nervöses Temperament. Kein Fieber. Der Thorax ist ein wenig aufgetrieben, besonders dessen linke Hälfte, er bewegt sich beim Athmen als Ganzes. Es wird ein gewisser Grad von Lungenemphysem constatirt; rechts voller, heller Schall, etwas tympanitisch; links heller, wenig voller Schall; hinten normal. Die Respiration überall etwas schwach, an der Basis einzelne feine Rasselgeräusche; die Herztöne sind normal.

Die Berührung der linken Lendengegend wirkt ungemein schmerzhaft; der Kranke kann wegen dieses Schmerzes nicht im Bett sitzen.

Der Unterleib ist geschmeidig und schmerzlos. Die Leber ist normal, der Urin klar, kein Albumen. Die Verdauung ist gut. Leichte Spuren von Rheumatismus in den Fingern.

Der Kranke wird in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen versetzt. Nach der Suggestion hat der Schmerz bedeutend abgenommen; Patient kann sich etwas vorwärts neigen und fast sitzen.

21. Juli. Patient hat diese Nacht ziemlich gut geschlafen, während er in den vorhergehenden Nächten durch den Lendenschmerz aufgeweckt wurde. Heute Morgens setzt er sich allein im Bett auf und man kann ihn so auscultiren. Druck auf die Lendengegend erweckt nur noch eine leichte Empfindlichkeit. Tägliche Suggestion.

22. Juli. Patient befindet sich wohl, gibt nur noch etwas Empfindlichkeit in der Lende an. Nach der Suggestion nichts mehr.

23. Juli. Ist tagsüber wohl gewesen. Abends hat er etwas Schmerz in der Lende gefühlt; hat gut geschlafen.

24. Juli. Patient hat gar keine Schmerzen mehr, gibt nur noch eine gewisse Beklemmung an; er kann aufstehen und herumgehen. Die Heilung erhält sich und er wird am 31. Juli entlassen.

XIV. Beobachtungen von Spinalaffectionen.

Beobachtung LXXXVI. Tabes. Blitzähnliche Schmerzen. Häufiges Bedürfniss zu uriniren. Durch Suggestion verschwindet dieses letztere Symptom.

Nikolaus St., 44 Jahre alt, Dammarbeiter, tritt am 22. December 1887 wegen blitzähnlicher tabischer Schmerzen ins Spital ein.

Am 25. März hat er sich den Schenkelknochen gebrochen, hat dann fünf Monate auf der chirurgischen Abtheilung zugebracht; nach der Heilung blieb noch eine beträchtliche Verkürzung übrig und er konnte nur mit Hilfe einer Krücke gehen. Als er vor drei Wochen eine Stiege hinauf gehen wollte, wankte er, die Knie knickten ihm ein; er konnte sich noch am Geländer anhalten und verspürte sofort einen heftigen Schmerz, der ihn am Gehen verhinderte. Seitdem spürt er schmerzhaftes Stechen, bald in einem, bald in dem anderen Bein, intermittirend, mindestens fünf- oder sechsmal in der Viertelstunde.

Gestern Morgens hat er keine Stiche gehabt, Nachmittags fünf oder sechs Anfälle, die jeder aus fünf oder sechs Stichen bestanden.

Patient gibt manchmal Ameisenlaufen in den Waden, anderemale Kälteempfindung in den Waden und Fersen an. Beträchtliche Missstaltung der Hüfte, der grosse Trochanter nach aussen und hinten gewendet; die Schenkelmuskeln sind etwas atrophirt. Auf Druck kein Schmerz. Sensibilität überall normal. Fehlen der Sehnenreflexe. Seitdem er aus dem Spital entlassen ist, ist er genöthigt, häufiger zu uriniren; er steht Nachts mehrmals auf, um zu uriniren. Der Urin ist normal. Normale Temperatur, regelmässiger Puls. Normale Athmung. Das Herz functionirt gut. Seit drei Monaten geringer Appetit. Magenplätschern bis zum Nabel.

Die blitzähnlichen Schmerzen werden durch Antipyrin, das in der Dosis von 1 bis 2 Gramm im Moment des Anfalles genommen wird, bekämpft, die Schmerzen verschwinden dann regelmässig nach einer halben Stunde; er hat ein oder zwei Anfälle im Tag, die jedesmal nach dem Einnehmen aufhören. Das häufige Bedürfniss zu uriniren, das seit seinem Fall besteht, dauert fort; er kann nicht länger als anderthalb Stunden ohne zu uriniren aushalten.

Am 27. December Suggestion im tiefen Schlaf. Patient hat noch um $^1/_2$12 Uhr und um 2 Uhr Schmerzanfälle gehabt, hat jedesmal 1 Gramm Antipyrin genommen, die Schmerzen haben jedesmal nach zwanzig Minuten aufgehört.

28. December. Patient hat die ganze Nacht kein Bedürfniss zu uriniren verspürt. Suggestion.

29. December. Patient hat am Tag nur zweimal urinirt, hat Nachts sechs Stunden ausgesetzt. Hat um 4 Uhr und um 7 Uhr Abends Schmerzanfälle gehabt, die auf Antifebrin gewichen sind. Suggestion.

30. December. Patient hat bis 5 Uhr Morgens keine Schmerzen gehabt. Hat tagsüber nur zweimal und Nachts einmal urinirt.

31. December. Gestern keine Suggestion. Patient hat tagsüber zweimal, Nachts einmal urinirt. Nur ein Schmerzanfall in der Nacht. Suggestion.

1. Januar 1888. Tagsüber keine Schmerzen; sie haben um 9 Uhr Abends begonnen und bis 11 Uhr gedauert. Den übrigen Theil der Nacht hat Patient gut geschlafen. Er hat am Tag dreimal, Nachts einmal urinirt. Suggestion.

3. Januar. Patient befindet sich wohl. Keine Schmerzen. Hat am Tag zweimal, Nachts einmal urinirt.

4. Januar. Patient hat gegen 8 Uhr Abends eine halbe Stunde lang etwas Schmerzen in beiden Beinen verspürt. Hat gut geschlafen. Er fährt fort, etwa dreimal am Tag, einmal Nachts zu uriniren.

5. Januar. Von 8 bis 9 Uhr Abends dieselben Schmerzen. Den übrigen Theil der Nacht hat er geschlafen.

Bis zum 11. Januar bleibt der Zustand derselbe; ein einziger Schmerzanfall am Abend, von der Dauer einer halben bis einer ganzen Stunde.

Am 14. Januar zwei Schmerzanfälle, Abends und Nachts.

17. Januar. Der Kranke, mit dem seit einigen Tagen keine Suggestion mehr vorgenommen, hat von 9 Uhr Morgens bis 5 Uhr Nachmittags Schmerzen, die wie Lanzettestiche im ganzen Bein hin- und herfahren. Der Appetit, der schon gebessert war, ist wieder geringer geworden.

19. Januar. Nach der Suggestion etwas besserer Appetit; gestern ein einziger Schmerzanfall.

20. Januar. Patient hat fast die ganze Nacht Schmerzen im Bein mit sichtbaren Muskelzusammenziehungen in M. rectus des Oberschenkels und in den M. vasti gehabt. Die Sehnenreflexe fehlen. Pupillenreaction gut. Suggestion.

21. Januar. Hat gestern nur einen Schmerzanfall gehabt. Die Suggestion wird täglich wiederholt.

Bis zum 25. Januar gar keine Schmerzen. Am 25. Januar von 4 Uhr Nachmittags bis 11 Uhr Abends Schmerzen.

Patient hat trotz der Suggestion bis zum 29. Januar täglich ein bis drei Anfälle, die eine bis zwei Stunden dauern.

Vom 29. Januar ab hat Patient keine blitzähnlichen Schmerzen mehr.

Er bleibt bis zum 21. März auf der Abtheilung. Seit einem Monat hat er keine Schmerzen mehr; er geht etwas besser, hinkt noch wegen der Verkürzung des gebrochenen Gliedes. Er kann ohne Stock stehen und einige Schritte machen. Das häufige Bedürfniss zu uriniren ist seit der ersten Suggestion definitiv verschwunden.

Die Suggestion heilt zwar die Ataxie nicht und hält deren Entwickelung nicht auf, aber sie kann manche ihrer Erscheinungen bekämpfen. Manchmal unterdrückt sie die blitzähnlichen Schmerzen, und in diesem Falle hat sie das häufige Bedürfniss zu uriniren aufgehoben.

Beobachtung LXXXVII. Seit zwei Jahren bestehende disseminirte Sklerose. Das Zittern und der schwankende Gang werden durch einige hypnotische Sitzungen beseitigt.

Nachlass der Erscheinungen durch mehr als zwei Monate. Die vier Wochen lang angewendete Suggestion verringert das Zittern, verbessert den Gang, bleibt aber gegen das Schwindelgefühl wirkungslos.

François N., Hüttenarbeiter aus Pompey, 28 Jahre alt, kommt am 29. Januar 1889 auf die Klinik. Als frühere Krankheiten gibt er an: eine Blennorrhöe, die er sich während des Militärdienstes zugezogen, eine Lungenentzündung vor sechzehn Jahren, drei Anfälle von Typhus in den Jahren 1870, 1878 und 1884. Keinen Rheumatismus, keine Syphilis. Er gesteht Excesse in venere et in baccho zu. Seine Eltern sind gesund; die Mutter ist nervösen Temperamentes, hat aber niemals Anfälle gehabt; ein Bruder ist ebenfalls gesund. Seine jetzige Krankheit hat im Februar 1887 begonnen. Er fing an, das linke Bein nachzuschleppen, das, wie er sagt, wie gelähmt war. Um diese Zeit verspürte er im ganzen linken Bein bis zur Leiste keinen Schmerz auf Stiche, und beim Gehen kam es ihm vor, als ob er mit dem linken Fuss auf Schwämmen ginge; das rechte Bein war von diesen Erscheinungen frei. Er empfand auch Schmerzen in der Lenden- und unteren Rückengegend, in den Extremitäten keine. Seit dem Beginn der Krankheit hatte er nur auf Klystiere und Abführmittel Stuhlgang. Einmal ist es ihm geschehen, dass der Harn ins Bett ging.

Einige Zeit später wurde der rechte Arm gelähmt und anästhetisch, der linke Arm ist frei geblieben.

Am 11. November 1887 trat er wegen continuirlichen Erbrechens ins Spital von Pompey ein. Um diese Zeit waren nur das linke Bein und der rechte Arm von der Lähmung ergriffen, später wurde auch das rechte Bein gelähmt, gleichzeitig verstärkte und vervollständigte sich die Lähmung in den beiden anderen Extremitäten; der Kranke konnte bald gar keine Bewegung mehr machen; Anästhesie trat zur Lähmung hinzu.

Urin und Stuhl gingen unwillkürlich ab, der Geschlechtssinn war erloschen. Ausserdem konnte er nicht sprechen; er verstand, was man ihm sagte, konnte aber selbst die Worte nicht articuliren; seine Zunge war ihm wie festgebunden, sagte er. Im September habe er zeitweilig an Doppeltsehen und Ohrensausen gelitten.

Nachdem die Extremitäten durch ungefähr drei Monate vollständig gelähmt gewesen waren, konnte der Kranke wieder einige Bewegungen mit denselben ausführen. Im September 1888 konnte er das Spital verlassen; das Doppeltsehen, das Ohrensausen, die Zungenlähmung hatten aufgehört.

Seit etwa zwei Monaten hat er oft Schmerzen im Kopf, es kommt ihm vor, als ob man ihm mit einer Nadel von hinten nach vorne durchfährt; er hat auch häufig eine Kälteempfindung in der rechten Seite des Gesichtes.

Vor vierzehn Tagen bückte er sich einmal, um ein Bündel Reiser zusammenzubinden, und fiel dabei zur Erde. Seitdem kann er keine Anhöhe oder Stiege mehr steigen; seine Lenden, sagt er, können ihn nicht mehr tragen. Er hat niemals blitzähnliche Schmerzen gehabt.

Status praesens (30. Januar): Ziemlich kräftige Constitution; unbestimmtes Temperament. Ungestörte Intelligenz; erhaltenes Gedächtniss. Die Untersuchung des Gesichtes ergibt nichts Besonderes; gleiche Pupillen; normale Gesichtsschärfe.

Obere Extremitäten: Die Muskelkraft ist auf beiden Seiten erhalten. Wenn er ein Glas zum Mund führt, geräth seine rechte Hand in oscillirendes Zittern, das zunimmt, je mehr sie sich dem Munde nähert; der Inhalt des Glases wird verschüttet. Links kein Zittern. Dieses Zittern besteht seit drei Wochen; es hatte zu Beginn der Krankheit drei oder vier Monate hindurch bestanden. Die Sensibilität auf Berührung und für Wärme ist auf beiden Seiten erhalten; die Sensibilität auf Schmerz besteht nur in der rechten Hand, wo sie jedoch auch herabgesetzt ist, und links nur stellenweise.

Untere Extremitäten: Die unteren Extremitäten weisen weder Atrophie noch Contractur auf; er hebt beide Beine etwa 60 Centimeter hoch über das Bett; das linke Bein ist sehr schnell ermüdet.

Die Sensibilität für Berührung und Wärme ist erhalten; die Schmerzempfindlichkeit in den Fusssohlen, besonders links, herabgesetzt; an den beiden Fussrücken ist sie ziemlich gut erhalten, an den Ober- und Unterschenkeln nicht, in den Leisten tritt sie wieder auf.

Die Fusssohlenreflexe sind auf beiden Seiten erloschen; die Patellarsehnenreflexe sind gesteigert; das Fussphänomen ist rechts ziemlich deutlich, links nicht.

Patient steht mit Leichtigkeit auf beiden Beinen, auf dem rechten allein nur schwer, auf dem linken noch schwerer. Wenn er geht, taumelt er, geht von rechts nach links und von links nach rechts, das Zickzack ist deutlich ausgeprägt. Mit geschlossenen Augen schwankt er nach rechts und das Taumeln steigert sich noch. Er taumelt sogar, wenn er sich selbst überwacht, wenn er langsam geht und dabei schaut, wohin er den Fuss setzt; dieses Symptom besteht seit dem 25. October. Er sagt, dass er die Empfindung hätte, als ob er auf Schwämmen ginge. Wenn man ihn jedoch vom Parquet auf einen Teppich treten lässt, fühlt er den Unterschied, aber nur mit dem rechten, nicht mit dem linken Fuss.

Patient wird mit Suggestion behandelt; er geräth leicht in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Am 5. Februar, nach drei oder vier hypnotischen Sitzungen, hat das Zittern des rechten Armes fast vollständig aufgehört; der Gang ist noch nicht verändert; er wankt wie ein Betrunkener. Das Zittern ist nach und nach verschwunden und nach jeder Sitzung wird eine beträchtliche Abnahme constatirt.

Auch das Taumeln nimmt ab. Am 10. Februar wankt er nur mehr sehr gering; beim Gehen und selbst in der Ruhelage gibt er noch eine Empfindung an, als ob ihm der Kopf von einer Seite auf die andere schwanken würde, ohne dass sein Bewusstsein dabei getrübt wird.

Am 11. Februar geht er gerade, ohne zu taumeln; das Zittern der Hände ist fast verschwunden. Die Empfindung von Hin- und Herschwanken des Kopfes besteht nur noch in geringem Grade beim Gehen. Tägliche Suggestion.

Am 12. Februar geht er sehr ordentlich, fast ohne zu taumeln; die Sensibilität in den Sohlen hat sich wieder eingestellt; er hat nicht mehr die Empfindung, auf Schwämmen zu gehen.

Patient geht auch fernerhin, ohne zu taumeln; die Hand zittert nicht mehr; er schreibt sehr gut und gibt an, dass er seit October 1887 nicht so gut geschrieben habe.

Er klagt noch vom 1. Februar an über ein Gefühl von Zusammenschnürung um die untere Brustapertur; diese Empfindung widersteht der Suggestion hartnäckig und nimmt erst gegen den 7. März ab, ohne indes definitiv zu verschwinden. Noch am 15. Februar klagt er über Schmerzausstrahlungen, die vom Nacken bis in die Gegend unter den Augenhöhlen verlaufen. Diese Schmerzen verschwinden auf Suggestion, treten aber nach einigen Stunden wieder auf. Vom 20. Februar an nimmt Patient 1 Gramm Phenacetin, aber er ist erst am 5. März definitiv von diesem Schmerz befreit.

Am 15. März verlässt Patient, anscheinend geheilt, das Spital; er bedient sich seiner Hand wie vor seiner Krankheit und geht sehr gut.

Diese Heilung konnte weder vollständig, noch definitiv sein. Er konnte seine Arbeit nicht wieder aufnehmen, weil er sich schon nach einer Stunde zu ermüdet fühlte. Bis zum 20. April konnte er sich jedoch seiner Hände bedienen, ohne Zittern zu verspüren, und konnte gehen, ohne zu taumeln. Dann trat das Zittern in beiden Händen wieder auf, weniger intensiv als das erstemal. Gleichzeitig Taumeln und Kopfschmerzen, die vom Nacken bis zur Stirn aufsteigen; sie treten alle zwei bis vier Stunden auf und bestehen nur in einem Stich wie mit einer Lanzette. Am 29. April tritt Patient wieder ins Spital ein.

Die linke Hand zittert weniger als die rechte; seine Schrift ist zitterig und undeutlich; wenn man ihn auffordert, eine gerade Linie zu ziehen, macht er eine wellige. Er geht in sehr deutlichem Zickzack.

Nach der am 29. April vorgenommenen hypnotischen Suggestion ergibt sich keine sofortige merkliche Veränderung.

Aber am nächsten Tag, dem 30. April, zittert er bedeutend weniger, führt ein Glas besser zum Mund, schreibt seinen Namen unvergleichlich besser und zieht eine Linie, die viel weniger wellig ist. Der Kopfschmerz ist geringer, das Taumeln besteht im selben Grade. Nach einer neuerlichen hypnotischen Suggestion ist die Schrift sehr fest und eine von ihm gezogene Linie kaum mehr zitterig.

Die Suggestion wird täglich wiederholt. Am 1. Mai hat er nur einmal Stechen vom Hinterkopf zur Stirn; aber am 2. Mai hat er wieder dreiviertel Stunden hindurch schmerzhaftes Stechen, alle fünf oder sechs Minuten einen Stich. Das Taumeln nimmt in den folgenden Tagen etwas ab, das Zittern bleibt sehr gering.

Am 7. Mai wird constatirt, dass er beim Gehen den Körper von Zeit zu Zeit bald nach rechts, bald nach links wirft. Fussphänomen und Patellarreflex rechts sehr deutlich, links weniger. Die Bewegungen des rechten Beines beim Gehen sind steifer. Das Sprunggelenk streckt und beugt sich weniger leicht. Die Berührungsempfindlichkeit ist an der Plantarfläche aller Zehen und links überdies an der Dorsalfläche der beiden letzten aufgehoben. Analgesie ohne Anästhesie in der Sohle des rechten Fusses, vordere Hälfte, und in den beiden vorderen Dritteln der linken Fusssohle. Die Schmerzempfindlichkeit ist in den beiden Unterarmen herabgesetzt, besonders gegen das Ende, die Hände, zu. Diese Sensibilität wird durch die Suggestion nicht wieder hergestellt.

Vom 8. Mai ab hat Patient keine Kopfschmerzen mehr; das Zittern wird nicht, wie beim erstenmal, vollständig aufgehoben, aber es ist bedeutend verringert. Der Kranke kann schreiben und eine gerade Linie ziehen.

Am 12. Mai erbricht Patient viermal. Ausserdem fühlt er Schwindel, wenn er einen Gegenstand fixiren will. Erbrechen und Schwindel dauern am 13. Mai noch an (sechsmal im Tag). Der Schwindel wird anhaltend; der Kopf ist schwer. Das Zittern scheint am 14. Mai etwas zuzunehmen; aber Patient schreibt noch gut und kann ein volles Glas zum Mund führen, ohne den Inhalt zu verschütten.

Am 14. Mai hat er weder Uebelkeit, noch Erbrechen mehr, aber noch immer Schwindel und Kopfschmerzen.

Am 15. Mai hält er sich nur mit Mühe aufrecht; wenn er geht, zittert der ganze Körper, er kann sich nicht umdrehen, ohne zu fallen.

Am 16. Mai hat er keinen Schwindel mehr, aber am 17. Mai wiederum. Am 17. Mai um $^1/_2$7 Uhr Abends wieder Stechen im Kopf, das alle fünfzehn bis zwanzig Minuten auftritt.

Das Zittern nimmt vom 20. Mai wieder ab; der Schwindel dauert trotz der Suggestion fort und nimmt täglich zu; am 24. Mai ist er von Erbrechen begleitet. Am 25. Mai ist der Gang wieder gut, der Schwindel nimmt ab, ohne ganz zu verschwinden; der Kranke geht wieder ordentlich und weist nur ein geringes Taumeln auf. Der Zustand bleibt von neuem stationär; das Zittern der Hände bleibt gering und gestattet ihm, ziemlich gut zu schreiben.

Der Kranke verlässt in den ersten Tagen des Juni das Spital.

Es steht fest, dass die Diagnose hier auf disseminirte cerebrospinale Sklerose lauten muss; das charakteristische Zittern, die Lähmung, der taumelnde Gang, der Schwindel, die Kopfschmerzen, das Erbrechen, die fortschreitende Entwickelung der Symptome mit Nachlass in der ersten Periode, all dies charakterisirt den Zustand hinreichend. Die Suggestion hat geleistet, was möglich war; sie hat die Functionen wiederhergestellt, soweit diese Wiederherstellung mit der organischen Läsion vereinbar war. Beim erstenmal hat sie das Zittern und Taumel unterdrückt, weil wie gewöhnlich die functionelle Störung den Umfang der organischen Läsion übertraf. Letztere wirkt nämlich auch auf die nicht zerstörten Zellen und Fasern des Nervensystems dynamisch ein; die Suggestion stellt den gestörten Dynamismus wieder her. Es kam zu einer scheinbaren Heilung, aber die organische Entwickelung war nicht aufgehalten. Da diese letztere ihren unabänderlichen Gang verfolgte, traten nach sechs Wochen alle Symptome, das Zittern, das Taumeln, Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, wieder auf. Die Suggestion wirkte jetzt noch, immer aber mit geringerer Stärke und langsamer, denn die organische Veränderung hatte inzwischen Fortschritte gemacht. Das Zittern nahm ab, ohne ganz zu verschwinden; weder das Taumeln, noch der Schwindel wichen vollständig. Die Krankheit geht ihren Lauf.

Beobachtung LXXXVIII. Infectiöse Pneumonie mit Otitis externa. Infectiöse Myelitis dorso-lumbalis. Augenblickliche Besserung und rasche Heilung durch Suggestion.

Ludwig S., acht Jahre alt, tritt am 10. Mai 1890 mit den Symptomen einer Lähmung, die nach Pneumonie aufgetreten ist, ins Spital ein. Er ist verwaist; er erzählt, dass sein Vater im Januar an Gastritis in Folge von Influenza, seine Mutter im Wochenbett gestorben ist; ein Bruder und eine Schwester sind gesund. Als er vor vierzehn Tagen anscheinend gesund mit Verwandten spazieren ging, wurde plötzlich bemerkt, dass das linke Ohr floss. Er hatte keine Schmerzen, aber am folgenden Tag bekam er Fieber und musste sich niederlegen. Der Arzt fürchtete zuerst den Ausbruch einer Lungenentzündung; später soll er eine Febris continua diagnosticirt haben. Der Knabe hat weder Kopfschmerz, noch Schwindel, noch Ohrensausen, noch Nasenbluten gehabt. Am dritten Tag hatte er heftige Präcordialangst und glaubte zu sterben. Am 4. Mai bekam er Seitenstechen in der rechten Parasternallinie gegen den fünften Intercostalraum hin.

Er erzählt übrigens, dass er seit dem Beginn der Krankheit Husten und Auswurf hatte. So weit die Angaben des Knaben. Seit den vierzehn Tagen, die seine Krankheit jetzt dauert, hat man nicht versucht, ihn aufstehen zu lassen, und er ist auch nicht gegangen. Er hat niemals über Schmerzen in den Gliedern, noch über eine abnorme Empfindung in ihnen geklagt. Das Kind ist übrigens immer zart gewesen, ohne Krankheiten durchgemacht zu haben. Da seine Grossmutter, die den Knaben nach dem Tode seines Vaters bei sich aufgenommen hatte, jetzt selbst krank ist, hat man sich entschlossen, ihn ins Spital zu bringen.

Status praesens: Zarte Constitution, lymphatisches Temperament. Normale Temperatur. Puls 100. Belegte Zunge. Das linke Ohr läuft noch etwas; es handelt sich um eine Otitis externa; das Trommelfell ist nicht durchlöchert; das Tiktak der Uhr wird nur dann gehört, wenn die Uhr an die Ohrmuschel gehalten wird. Seit gestern hat der Junge ziemlich ordentlich gegessen; er hustet nicht mehr und wirft nicht mehr aus.

Der Thorax ist wohlgestaltet. Unter der rechten Clavicula ergibt die Percussion tympanitischen, hohen, wenig vollen Schall; Geräusch des gesprungenen Topfes. Die Auscultation ergibt subcrepitirendes consonirendes Rasseln. Rechts ist der Schall normal; das Athemgeräusch vesiculär ohne Rasseln. Rückwärts links hoher, tympanitischer, wenig voller Schall in der Fossa supra- und infraspinata, voller Schall an der Lungenbasis; rechts alles normal. Die Inspiration rauh, das Exspirium bronchial in der Fossa supraspinata; darunter rauhes Athmen und abgeschwächtes Athmen in den drei letzten Intercostalräumen. In der Axillarlinie links an der Basis leichte Dämpfung, subcrepitirendes Rasseln über die ganze Höhe der Lunge; rechts rauhes Athmen. Ich versuche den Knaben aufzustellen, er kann sich nicht allein aufrecht halten. Wenn man ihn unterstützt, so steht er mit stark nach rückwärts gebeugtem Körper; wenn man ihn zum Gehen bringen will und ihn bei beiden Händen hält, damit er nicht fällt, so geht er vorwärts, wobei er die Füsse über den Boden gleiten lässt, ohne mit den Gelenken irgend eine Bewegung auszuführen; trotz all meines Zuredens kann er weder allein stehen, noch die Füsse vom Boden losbringen. Ich lasse ihn wieder in sein Bett legen und constatire, dass er im Liegen alle Bewegungen ausführt; es besteht

keine Steifheit, aber die Sehnenreflexe am Fusse und Knie sind gesteigert, besonders der Fussreflex. Wenn man die Fussspitze aufstellt, erfolgt ein unbestimmt lange anhaltendes Zittern. Die Sensibilität ist normal; das Kind leidet nicht an Schwindel. Diagnose: Im Ablauf begriffene Pneumonie der linken Lungenspitze. Infectiöse Myelitis dorso-lumbalis diffusa oder partielle transversale Myelitis mit absteigender Degeneration der Pyramidenstränge.

Die Otitis ist wahrscheinlich gleichfalls infectiöser Natur, von den Pneumococcen hervorgerufen. Die Erscheinungen zu Beginn der Erkrankung, ehe die physikalischen Zeichen einer Pneumonie klar wurden, hätten ein typhöses Fieber vermuthen lassen. Jetzt darf man annehmen, dass die Localisation in den Lungen und die im Ohr von derselben Infection herrühren.

Nachdem ich bei der Aufnahme des Kleinen am 10. Mai die Lähmung constatirt habe, versuche ich die Hypnose; ich versetze ihn mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf und suggerire ihm das Verschwinden der Lähmung. Beim Erwachen kann der Junge wohl noch zögernd allein stehen; es gelingt ihm, einige Schritte zu machen, wobei er Bewegungen in den Gelenken ausführt und die Füsse nicht über den Boden gleiten lässt.

Die Suggestion wird in den folgenden Tagen fortgesetzt.

12. Mai. Der Lungenzustand ist derselbe. Kein Fieber. Die Reflexsteigerung besteht im selben Grade fort. Das Kind kann mit nach rückwärts gebeugtem Körper allein stehen; es kann viel besser gehen und beugt die Knie und Füsse etwas beim Gehen.

13. Mai. In der Fossa supraspinata und in der Gegend unter der Mamma links noch hochtympanitischer Schall. Die Athmung ist reiner, wenig subcrepitirendes Rasseln, mehr tracheale Rasselgeräusche. Das Fussphänomen besteht noch. Das Kind hält sich aufrecht mit breiter Basis; die Spitze des rechten Fusses wird nach aussen gewendet, und beim Gang werden die Zehen dorsalflectirt gehalten. Wenn das Kind Halt macht, zeigt es eine Neigung, nach rückwärts und nach links zu fallen. Das Ohr im Gleichen. Suggestion.

14. Mai. Geräusch des gesprungenen Topfes noch immer zu erzeugen; der tympanitische Schall klingt voller. Die Athmung vorne rauh; hie und da subcrepitirendes Rasseln, sonst Schnurren. Rückwärts in der Spitze rauhes Athmen ohne Rasseln, desgleichen in der Achselgegend. Das Kind hält sich fester aufrecht, geht rascher allein, ohne Stütze, es nimmt noch eine breite Basis, der rechte Fuss wird noch mehr nach aussen gewendet. Wenn das Kind aufrecht steht und entkleidet ist, bemerkt man noch unwillkürliche Contractionen in den Extensoren der Zehen, durch welche dieselben, besonders am rechten Fuss, aufgestellt werden. Dieser Fuss hat auch während des Ganges die Neigung, auf seinen äusseren Rand umzukippen, und ertheilt dadurch dem Körper eine Neigung nach rechts. Das Kind neigt sich oft nach links, um diese Abweichung auszugleichen. Auch die Tendenz nach rückwärts zu fallen, rührt von dieser Ueberstreckung her. Das Fussphänomen noch in gleicher Stärke vorhanden. Die Lähmung in Heilung begriffen.

16. Mai. Der Schall unter der rechten Clavicula ist noch höher und leerer als links. Geräusch des gesprungenen Topfes verschwunden.

Athmung rauh, kein Rasseln. Sehnenreflexe im Gleichen. Das Kind geht recht gut, nicht mehr so breit; man sieht noch krampfhafte Zusammenziehungen in den Extensoren der Zehen des rechten Fusses, die grosse Zehe ist fast immer dorsalflectirt. Es besteht noch immer eine gewisse Tendenz, sich nach rechts zu neigen. Das Kind kann ohne Unterstützung ins Bett steigen und aus demselben heruntergehen. Ohrenfluss hat aufgehört. Die Uhr wird nur gehört, wenn sie der Ohrmuschel direct angelegt wird.

17. Mai. Der Knabe geht sehr ordentlich, das rechte Bein wird beim Gehen etwas geworfen, der Fuss ist leicht nach auswärts gedreht. Keine unwillkürlichen Zusammenziehungen in den Extensoren mehr, keine Neigung nach rückwärts oder nach der Seite.

20. Mai. Das Kind läuft sehr gut, der Fuss ist nicht mehr auswärts gerichtet, das Bein wird nicht mehr geworfen. Nur die Reflexsteigerung besteht im selben Grad in beiden Füssen fort. Percussion und Athmungsgeräusche sind wieder normal geworden.

25. Mai. Die Heilung schreitet rasch fort; am rechten Fuss besteht noch Steigerung der Sehnenreflexe; das provocirte Zittern dauert unbestimmt lange; links entstehen nur vier oder fünf Zuckungen. Die Uhr wird auf eine Entfernung von 5 Centimeter gehört.

27. Mai. Das Fussphänomen hat auf beiden Seiten bedeutend abgenommen; an beiden Füssen werden nur drei bis vier Zuckungen hervorgerufen. Das Ohr hört die Uhr wieder auf eine Entfernung von 10 Centimeter.

29. Mai. Das Fussphänomen ist gänzlich verschwunden. Der Knabe geht und läuft wie früher. Bei Untersuchung der Lungen wird nicht die geringste Spur von Pneumonie constatirt. Das Kind ist vollständig geheilt, ist sehr heiter, sieht gut aus und hat zugenommen; am 30. Mai kehrt es nach Hause zurück.

Es handelt sich hier um eine infectiöse Myelitis im Anschluss an eine fieberhafte Pneumonie. Die Myelitis hätte unbemerkt verlaufen können, wenn wir das Kind nicht sorgfältig untersucht hätten. Die Schwierigkeit, aufzustehen und sich aufrecht zu halten, hätte man einem einfachen Schwächezustand zuschreiben können. Eine kräftigende Behandlung wäre dann in Anwendung gekommen und das Kind zweifellos auch spontan genesen. Denn wenn die Suggestion heilend eingewirkt hat, so war es, weil es sich um eine heilbare Myelitis, um eine vorübergehende Localisation des pneumonischen Processes handelte, die glücklicherweise keine ernste Störung setzen konnte. Gewiss hat aber die Psychotherapie hier ihre Kraft dadurch bewiesen, dass sie eine augenblickliche Besserung herbeiführte; der Knabe, der weder stehen, noch einen Schritt machen konnte, war nach einigen Minuten im Stande zu stehen und zu gehen. Die Suggestion hat hier jedenfalls die Heilung beschleunigt.

Beobachtung LXXXIX. Schmerzhafte Lähmung des rechten Beines nach Typhus. Allmähliche Heilung durch hypnotische Suggestion.

Peter Sch., Gypsarbeiter, 15 Jahre alt, tritt am 24. October 1889, am zehnten Tag eines Typhus, ins Spital ein. Er ist von guter Constitution, zarter Gesichtsfarbe, lymphatisch.

Die Krankheit nimmt einen regelmässigen, ziemlich günstigen Verlauf. Der Fieberabfall tritt am 2. November, dem neunzehnten Tage der Krankheit, ein; der Appetit hat sich wieder eingestellt, der Stuhlgang ist geformt, der Kranke bleibt ausser Bett und geht umher. Am zweiunddreissigsten Tage, den 15. November, tritt ein Rückfall ein; die Temperatur schwankt zwischen 38 und 39·5°, dabei Diarrhöe, Exarthem, Kopfschmerz, Congestion des rechten Unterlappens der Lunge.

Am 27. November tritt ein Decubitus an der linken Hinterbacke auf, der Haut und Unterhautgewebe in der Ausdehnung eines Fünffrancsstückes betrifft.

Die Temperatur wird am 26. November Morgens, dem dreiundvierzigsten Tage der Krankheit, wieder normal, steigt aber am selben Abend wieder und bleibt bis zum 3. December, dem fünfzigsten Tage, Abends fieberhaft, Morgens fast normal.

Am 29. November, dem sechsundvierzigsten Tage, ist die Zunge wieder rein, die rothen Flecken blassen ab; die Athmung ist fast normal, der Stuhlgang geformt. An diesem Tag constatire ich, dass der Kranke sich nicht allein im Bett aufsetzen kann.

Die Reconvalescenz schreitet fort, der Appetit zeigt sich wieder, es besteht noch Taubheit. Am 2. December kann sich Patient noch nicht im Bett aufsetzen. Am 3. December untersuche ich ihn; das rechte Bein ist ausgestreckt, seit vier Tagen kann er es nicht mehr bewegen, er kann die Zehen beugen und strecken, beugt und streckt mit Leichtigkeit im Sprunggelenk, aber er kann weder das Knie, noch den rechten Oberschenkel beugen. Druck auf die Kniescheibe ist schmerzhaft; Druck nach auswärts vom grossen Trochanter ist ebenfalls manchmal schmerzhaft. Keine Anästhesie. Ich kann ihm das Knie vollständig beugen, aber diese Bewegung ruft eine gewisse Empfindlichkeit hervor.

Wie ich mich bei Beginn der Krankheit überzeugt hatte, ist der Kranke fähig, in tiefen hypnotischen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen zu gerathen.

Ohne ihn einzuschläfern, suggerire ich ihm, dass die Bewegungen nicht mehr schmerzhaft sind, und dass er Knie und Oberschenkel beugen und strecken kann. Nach dieser Suggestion führt er wirklich alle Bewegungen spontan, obwohl noch langsam aus; er kann sich nicht im Bette aufrichten.

Ich hypnotisire ihn dann und suggerire ihm, dass er es kann; beim Erwachen kann er sich wirklich allein im Bett aufsetzen. Die schmerzhaften Stellen sind verschwunden.

Am 4. December gibt Patient an, dass er sein Bein noch nicht aufheben kann.

Ich fahre mit der eindringlichen Suggestion im Wachen fort und es gelingt mir, ihn zum Erheben des Beines zu bewegen. Es besteht eine gewisse Steigerung der Sehnenreflexe des Beines.

Am 5. December kann Patient sein Bein spontan erheben. Hypnotische Suggestion.

Ich lasse den Kranken die folgenden Tage im Bett und erwarte die Vernarbung der aufgelegenen Stelle, die in der Heilung ist; er gewinnt Kräfte und Appetit wieder. Die Temperatur ist Morgens und Abends normal.

Am 13. December constatire ich, dass Druck auf das Sprunggelenk des rechten Fusses einen ziemlich intensiven Schmerz hervorruft. Ausserdem sind die Muskeln der rechten Wade merklich atrophirt. Die hypnotische Suggestion beseitigt augenblicklich die Schmerzen im Sprunggelenk des Fusses, die auch nicht mehr auftreten.

Vom 17. December an kann der Kranke sich etwas im Zimmer bewegen. Am 19. December constatire ich, dass er nicht allein stehen kann; er kann sich nicht auf das rechte Bein stützen; wenn er von zwei Personen unterstützt wird, steht er mit vorwärts geneigtem Körper. Nach der Suggestion hält er sich besser und zeigt eine gewisse Lust, herumzugehen. Die Sehnenreflexe sind noch immer gesteigert.

Am 21. December fühlt der Kranke, dass er besser stehen kann; aber das rechte Bein kann das Körpergewicht noch nicht ertragen. Nach der Suggestion geht es etwas besser. Die wundgelegene Stelle vernarbt. Der Kranke bleibt bis zum 26. December im Bett. Er kann nur gehen, wenn er von zwei Personen gestützt wird.

Am 28. December hält Patient sich etwas besser, hat aber noch immer das Bedürfniss, unterstützt zu werden. Nach der Suggestion kann er allein einen Schritt machen.

Die Suggestion wird fortgesetzt. Am 3. Januar 1890 steht der Kranke auf und geht mit einem Stock allein im Saal herum. Die wunde Stelle ist fast verheilt; er geht auch in den folgenden Tagen ganz ordentlich.

Am 5. Januar eine neuerliche Complication, nämlich linksseitige Brustfellentzündung mit Erguss bis zum unteren Schulterblattwinkel. Die Krankheit nimmt den gewöhnlichen Verlauf. Der Kranke kann sich des rechten Beines gut bedienen.

Am 26. Januar macht er einen falschen Tritt mit Ueberbeugung des rechten Sprunggelenkes. Am 27. Januar finde ich die äussere Partie dieses Gelenkes schmerzhaft auf Druck. Der Kranke kann jedoch allein gehen, hält aber den Fuss ziemlich steif. Nach der hypnotischen Suggestion geht er mit grösserer Leichtigkeit und Sicherheit, fühlt aber noch etwas Schmerz.

Nach einer zweiten Suggestion fühlt er gar keinen Schmerz mehr, weder spontan, noch auf Druck.

Am 28. Januar kann er ordentlich gehen, schleppt aber das rechte Bein etwas nach. Ich schläfere ihn ein und lasse ihn im Schlaf umhergehen, wobei ich ihm suggerire, dass das Bein stärker ist. Er geht dann wirklich besser.

Am 29. Januar geht er sehr gut und hat gar keine Schmerzen mehr. Am 30. Januar fühlt er sich vollständig geheilt und verlangt seine Entlassung.

Es handelt sich hier um einen Kranken, der nach lang anhaltendem Fieber einen gewissen Grad schmerzhafter Paralyse des rechten Beines aufweist. Eine ziemliche Steigerung der Sehnenreflexe und eine Atrophie der rechten Wade können auf secundäre Myelitis schliessen lassen. Die Suggestion hebt die Schmerzen sehr rasch auf und es gelingt ihr nach und nach, die Function wieder herzustellen.

XV. Störungen nach verschiedenen organischen Erkrankungen.

Beobachtung XC. Venenentzündung nach Typhus. Der Schmerz wird durch hypnotische Suggestion rasch unterdrückt. Rückfall der Venenentzündung, neuerliche Aufhebung der Schmerzen durch Suggestion.

Felicie R., 28 Jahre alt, Dienstmädchen, tritt am 23. October 1889, am elften Tage eines Typhus, ins Spital ein. Sie ist von ziemlich zarter Constitution, lymphatisch, chloro-anämisch, hat keine früheren Krankheiten durchgemacht.

Die Temperatur ist zuerst zwischen 40 und 41°, fällt gegen den 25. October und schwankt dann zwischen 39 und 40°. Am zwanzigsten Tage, den 1. November, beginnt der Temperaturabfall und ist am neunundzwanzigsten Tage, den 10. November, abgeschlossen; während des Verlaufes der Krankheit zeigen sich keine Complicationen. In der Reconvalescenz, am 29. November, klagt Patientin über einen Schmerz in der rechten Wade, sowohl spontan als auf Druck fühlbar. Am 25. November constatire ich eine Venenentzündung, das ganze Bein ist angeschwollen. Gestern um 3 Uhr ist der Schmerz in der Wade stärker geworden und hat Patientin am Schlafen gehindert. Das oberflächliche Venennetz ist sehr deutlich sichtbar geworden. Auf Druck Schmerz im ganzen Schenkel, vom mittleren Drittel ab und im Bein; sehr heftiger Schmerz im Bereich der Kniekehle, der sich in die Wade fortsetzt. Weder Gefühl von Ameisenlaufen, noch von Eingeschlafensein. Druck oberhalb der rechten Leiste ruft gleichfalls Empfindlichkeit hervor.

Patientin ist durch Hypnose in tiefen Schlaf zu versetzen. In Folge der Suggestion nimmt der Schmerz an Heftigkeit ab und Patientin schläft Nachts gut.

Am 27. November ist der auf Druck sehr heftige Schmerz auf die Kniekehle localisirt, bei dem leisesten Druck hier verzieht die Kranke schmerzhaft das Gesicht. Durch hypnotische Suggestion verschwindet der Schmerz augenblicklich und tritt nicht wieder auf.

Am 2. December hat die Schwellung des Beines sich sehr verringert, die Kniekehle ist schmerzlos.

Am 10. December besteht nur noch ein leichtes Oedem im Bereich der Knöchel. Am 11. December kann Patientin aufstehen. Die Heilung erhält sich.

Am 21. December verlässt Patientin das Spital.

Am 16. Januar 1890 tritt sie wieder ein. In Folge von Ermüdung durch Tanzen spürte sie wieder einen Schmerz im rechten Schenkel, der sich bald ins Bein erstreckte. Augenblicklich ist das Bein geschwollen, es besteht ziemlich beträchtliches Oedem des Unter- und Oberschenkels. Die oberflächlichen Venen stark gefüllt. Sie verlegt den Schmerz recht deutlich in den Verlauf der Vena cruralis von der Schenkelpforte bis zum Adductorenschlitz hin. Der Schmerz wird besonders lebhaft auf Druck.

Am 20. Januar derselbe Zustand. Hypnotische Suggestion. Beim Erwachen ist der spontane und der Druckschmerz vollständig verschwunden.

Dieser Schmerz ist definitiv aufgehoben. Am 31. Januar beginnt Patientin aufzustehen, das Oedem ist in der Abnahme begriffen. Am 8. Februar ist es fast verschwunden. Die Kranke bleibt noch bis zum 27. Februar auf der Abtheilung, ohne irgend welche Schmerzen zu verspüren und kehrt geheilt nach Hause zurück.

Es handelt sich hier um eine Venenentzündung während einer Typhusreconvalescenz. Der Schmerz der Venenentzündung ist durch Suggestion rasch aufgehoben, einem Rückfall auf gleiche Weise Einhalt gethan worden. Es konnte sich freilich um keine Obliteration der Vene handeln, denn die Suggestion ist ja nicht im Stande, den Thrombus aufzulösen oder plötzlich eine Collateralcirculation einzuleiten. Wohl aber hat die Suggestion den begleitenden Schmerz aufgehoben und vielleicht durch Herabsetzung des Gefässkrampfes die Heilung erleichtert.

Beobachtung XCI. Ein bei einem milden Typhus seit vierzehn Tagen bestehender, anhaltender Kopfschmerz wird durch hypnotische Suggestion in einigen Tagen aufgehoben.

Friedrich B., Zimmermann, 45 Jahre alt, tritt am 7. December, am vierzehnten Tage eines Typhus mittlerer Stärke, ins Spital ein.

Seit dem Beginn der Krankheit klagt er über Kopfschmerz, der den ganzen Kopf einnimmt, und hat vom ersten Tage an nicht mehr geschlafen. Auf die anderen Symptome lege ich kein Gewicht; die Temperatur schwankt zwischen 39 und 41°, der Puls ist 100 bis 108; etwas Exanthem; zeitweise Diarrhöe. Alkoholismus.

Am fünfzehnten Tage, den 8. December, versetze ich den Kranken in tiefen Schlaf, um ihn von seinem Kopfschmerz zu befreien. Beim Erwachen ist er auch verschwunden, tritt aber nach einer Stunde wieder auf.

Am 9. December hebe ich den Schmerz am Morgen wieder auf, er tritt erst um 7 Uhr Abends abermals auf und dauert, weniger stark als gewöhnlich, bis Mitternacht. Der Kopfschmerz dauert in den folgenden Tagen an, mit einer gewissen moralischen Erschlaffung verbunden, die ich dem Alkoholismus zuschreibe.

Am 12. December beginne ich die Suggestion wieder; Patient schläft Nachts gut und ohne Schmerzen.

Am 13. December, dem zwanzigsten Tage, finde ich den Kranken in natürlichem Schlaf; ich suggerire ihm wieder das Verschwinden des Schmerzes; ebenso am 14. December. Vom 12. December ab hat Patient weder Kopfschmerzen, noch jenen Erschlaffungszustand mehr. Der Fieberabfall beginnt am 10. December und ist am 22. December abgeschlossen.

Diese Krankengeschichte zeigt uns, dass die Suggestion auch bei Typhus Anwendung finden kann. Sicher kann sie der eigentlichen Krankheit keinen Einhalt thun, weder die Localisation im Abdomen, noch in den Brustorganen einschränken, sie ist überhaupt kein Mittel gegen den Status typhosus. Es ist mir aber gelungen, oft den Kopfschmerz, manchmal den Schwindel zu vermindern; diese Symptome können rein nervöse sein und eine gewisse moralische Erschlaffung unterhalten, die mit dem Kopfschmerz verschwinden kann.

Beobachtung XCII. Günstig verlaufender Typhus. Seit mehreren Wochen Schwindel und Ohrensausen. Seit vierzehn Tagen Stirnkopfschmerz. Augenblickliche Unterdrückung dieser Symptome durch Suggestion.

Eduard R., 28 Jahre alt, tritt am 28. Mai 1890 ins Spital ein mit einem Typhus, dessen Beginn schwer zu bestimmen ist, da er sich an ein vorhergehendes Trauma anschliesst. Vor sechs Wochen ist er am Hinterkopf durch einen Stein verletzt worden, der eine blutige Beule erzeugte, die zwei Tage lang sichtbar war; acht Tage hindurch hatte er Kopfschmerzen ohne Schwindel. Während dieser Zeit hat er seine Arbeit fortgesetzt. Dann bekam er Schwindelanfälle, die sich durch Betäubungsgefühl und Schwarzwerden vor den Augen auszeichneten und zehn Minuten bis eine Viertelstunde dauerten; er musste sich niedersetzen, die Anfälle wiederholten sich etwa zwanzigmal im Tage. Sie haben bis heute gedauert. Im Bett fühlt er nichts, aber sobald er sich aufsetzt, ergreift ihn der Schwindel. Seit vierzehn Tagen hat er Kopfschmerz und Ohrensausen. Seit zehn Tagen kein Appetit. Er schläft Nachts wenig und schwitzt stark. Schlechter Athem, Mundschleimhaut pappig belegt, ein weicher Stuhlgang im Tage.

Kräftige Constitution, unbestimmtes Temperament; am 29. Mai Morgens Temperatur 38·7, Puls 80. Belegte Zunge, Herpeskrusten an der rechten Lippencommissur. Empfindlichkeit in der rechten Darmbeingrube, ohne Kollern. Allgemeine Abspannung und Erschlaffung. Kein Exanthem. Normale Respiration ohne Rasselgeräusche. Seit vierzehn Tagen beständiger Stirnkopfschmerz.

Der Zustand bleibt in den folgenden Tagen derselbe; die Temperatur steigt bis 38·5, der Puls bleibt relativ langsam, 72 bis 84; der Kranke bleibt niedergeschlagen, mit trübem Gesichtsausdruck; er klagt immer über einen drückenden Stirnkopfschmerz mit Schwindel und Ohrensausen. Am 31. Mai versetze ich den Kranken mit grosser Leichtigkeit in tiefen Schlaf mit retroactiver Amnesie beim Erwachen und suggerire ihm das Verschwinden der Kopfschmerzen. Beim Erwachen sagt er, dass der Kopf sehr gut ist.

Am 1. Juni klagt er noch immer über Ohrensausen; der Kopfschmerz ist nicht wieder aufgetreten. Patient hat die ganze Nacht schlafen können. Ich schläfere ihn zum zweitenmal ein und suggerire ihm das Verschwinden des Ohrensausens und Schwindels, die Rückkehr des Appetites. Beim Erwachen klagt er weder über Ohrensausen, noch über Schwindel mehr. Diese Symptome treten in den folgenden Tagen nicht wieder auf; der Kopf ist vollständig frei. Die durch den drückenden Kopfschmerz hervorgerufene Erschlaffung ist von der ersten Suggestion an verschwunden; der Appetit stellt sich wieder ein. Am 2. Juni beginnt die Defervescenz und ist am 9. Juni zu Ende.

Seit mehr als vierzehn Tagen bestehen hier bei einem gutartigen Typhus Kopfschmerz, Schwindel und Ohrensausen, erzeugen eine merkliche Erschlaffung und werden durch hypnotische Suggestion in ein bis zwei Sitzungen aufgehoben. Die Reconvalescenz geht ohne Störungen vor sich.

Beobachtung XCIII. Tuberculöse Verdichtung der Lungenspitzen. Unterleibsschmerzen und Diarrhöe. Vorübergehende Heilung durch Suggestion.

Ludwig L., 8 Jahre alt, tritt am 8. Januar 1890 ins Spital ein. Er weist Symptome auf, die auf tuberculöse Peritonitis schliessen lassen. Seine Mutter ist im Januar 1889 gestorben, ohne dass er uns nähere Auskunft über ihre Krankheit geben könnte; er hat fünf gesunde Geschwister. Sein Leiden hat vor vierzehn Tagen mit Kopfschmerz, der zwei Tage gedauert, begonnen, dazu Koliken, die noch fortdauern, und Diarrhöe, die den Vorabend vor seiner Aufnahme ins Spital aufgehört hat. Seit dem Beginn Husten ohne Auswurf.

Mittlere Constitution. Lymphatisches Temperament. Kein Fieber. Puls 92. Etwas belegte Zunge. Ziemlich voluminöser Bauch; die linke Seite scheint weniger hell zu schallen und mehr Resistenz zu bieten als die rechte. Auf Druck ziemlich heftige Empfindlichkeit in der Gegend unterhalb des Nabels. Bei der Untersuchung der Brust findet man unter der linken Cavicula den Schall minder hell und voll, ebenso etwas gedämpfteren Schall hinten, entsprechend den Lungenspitzen, an der Lungenbasis ist er normal. Hinten oben ferner bronchiales Athmen. Die Halsdrüsen ziemlich gross. Diagnose: Tuberculöse Verdichtung der Lungenspitzen. Tuberculöse Peritonitis.

Das Kind wird mit Leichtigkeit in tiefen Schlaf versetzt und der Unterleibsschmerz durch Suggestion rasch aufgehoben. Am 8. Januar tagsüber vier diarrhöische Stuhlgänge. Tägliche Suggestion ohne jede andere Behandlung.

11. Januar. Der Kleine hat seit der Suggestion nur einmal im Tage Stuhl, hat keine Unterleibsschmerzen mehr. Er gibt an, dass er häufig Schmerzen im Kopf hat, die ihn am Schlafen hindern. Suggestion.

13. Januar. Patient klagt wieder über Kopf- und Unterleibsschmerz. Etwas dicker Bauch, unterhalb des Nabels empfindlich. Oberflächliche Venen erweitert. In 24 Stunden ein diarrhöischer Stuhlgang. Bronchiales Athmen in den beiden Spitzen; feines subcrepitirendes Rasseln an der Lungenbasis links. Temperatur am 12. Januar Abends 38°, am 13. Januar Morgens 37°. Die Schmerzen werden durch Suggestion aufgehoben.

Patient hat weder Kopf- noch Unterleibsschmerzen mehr, einen einzigen diarrhöischen Stuhlgang im Tage.

In der Nacht vom 16. zum 17. Januar klagt er wieder über Unterleibsschmerzen, die noch am folgenden Tage bestehen bleiben. Die Suggestion hebt sie auf, aber sie kommen am Abend wieder.

Am 17. Januar Morgens weichen sie wieder auf Suggestion und treten bis zur Nacht des 20. Januar nicht wieder auf.

In Folge einer neuerlichen Suggestion treten die Schmerzen vom 21. an bis zum 30. Januar, an welchem Tage das Kind entlassen wird, nicht mehr auf. Die Temperatur, die am 11. und 14. Januar Abends bis auf 38° stieg, ist Morgens und Abends wieder normal geworden. Der Stuhlgang ist geformt, der Appetit gut. Die Athmung bleibt in den Spitzen bronchial, keine Rasselgeräusche, kein Husten. Für den Moment ist der Krankheit Einhalt gethan.

Handelt es sich hier um eine tuberculöse Peritonitis oder um eine einfache Peritonealreizung in Folge der Darmtuberculose? Eine tuberculöse Peritonitis ist im Beginne zeitweiliger Besserungen fähig. Jedenfalls hat hier die Suggestion für den Moment Diarrhöe und Schmerzen aufgehoben.

Beobachtung XCIV. Pneumonie mit nachfolgender Diarrhöe. Der Stuhlgang wird durch Suggestion geregelt.

Franz R., 44 Jahre alt, tritt am 9. Januar 1890 mit den Symptomen einer Pneumonie des linken Unterlappens ins Spital ein. Die Reconvalescenz beginnt am sechsten Tage, ist am Morgen des siebenten Tages beendet.

Die Diarrhöe hält an; durchschnittlich zwei Stühle im Tage. Bis zum 26. Januar bleibt die Temperatur normal, von da an steigt sie Abends wieder auf 38°. Am 29. Januar klagt der Kranke beim Husten über Stiche vorne auf der Brust. Durch Suggestion im tiefen Schlaf werden diese Stiche aufgehoben und verschwinden definitiv. Patient hat noch täglich ein oder zwei diarrhöische Stühle, einen regelmässig um Mitternacht. Am 30. Januar wird ihm suggerirt, nicht mehr um Mitternacht Stuhl zu haben, am 31. Januar gibt er an, in 24 Stunden keinen Stuhl gehabt zu haben. Ich suggerire ihm, um 6 Uhr Abends Stuhlgang zu haben, der aber erst am anderen Morgen um 6 Uhr eintritt. Patient schläft durch Suggestion, aber er scheint die auf die Stunde des Stuhlganges bezügliche Suggestion nicht gern anzunehmen. Am 2. Februar hat er um 5 Uhr Morgens Stuhl. Ich suggerire ihm nun, um seinen eigenen Vorstellungen etwas zu genügen, immer am Morgen Stuhl zu haben, und von dem Tage bis zu seiner Entlassung hat er fast ausnahmslos um 5 Uhr Morgens geformten Stuhl. Die Temperatursteigerungen bis zu 38° dauern vom 27. Januar bis 5. Februar. Von da ab bleibt die Temperatur normal und die physikalischen Zeichen der Pneumonie, die noch angehalten hatten, schwinden allmählich.

Selbst die im tiefen Schlaf ertheilte Suggestion geht nicht immer so aus, wie der Arzt es wünscht. Manche Personen besitzen einen Widerspruchsgeist, mit dem gerechnet werden muss, und den die Suggestion nicht immer aufheben kann. In solchen Fällen muss sie etwas abgeändert werden, um sich der persönlichen Vorstellung des Kranken anzupassen.

Beobachtung XCV. Seit mehr als zwei Jahre bestehende Dysenterie, in Tonking erworben. Fünf bis acht Stühle im Tage trotz Opiate und Adstringentien. In Folge der Suggestion wird die Zahl der Stuhlgänge vermindert und auf drei im Tage reducirt.

Emil S., 26 Jahre alt, Schuhmacher, tritt am 26. Januar 1890 wegen einer in Tonking erworbenen chronischen Diarrhöe ins Spital ein. Im Frühling 1886, nachdem er ein Jahr in Tonking gewesen war, zog er sich eine Intermittens tertiana zu, die später quotidian wurde und nach drei Monaten heilte. Etwas später traten heftige Koliken mit Verstopfung durch acht Tage auf, dann Dysenterie mit Zwang; jede halbe Stunde Stuhl, der aus blutigem Schleim besteht.

Nachdem er einen Monat auf der Ambulanz zugebracht und nur noch vier oder fünf Stühle im Tage hatte, nahm er seine Arbeit wieder auf; drei Wochen später musste er wieder ins Spital eintreten und vier Monate dort bleiben. Er verliess es unvollständig geheilt, da er noch zehn bis fünfzehn Stühle im Tage hatte.

Am 29. Januar wird constatirt: Ursprünglich kräftige Constitution, bedeutende Abmagerung, gemischtes Temperament. Apyrexie. Der Appetit ist erhalten, die Verdauung ziemlich gut. Patient hat zehnmal im Tage Stuhl, dabei Tenesmus, die Stühle gleichen einem blutig tingirten Erbsenpüree. Etwas Husten, schleimig-eiteriges Sputum. Bei Untersuchung der Brust findet sich verlängertes Exspirium unter den Clavikeln, besonders unter der rechten, gedämpfter Schall über der rechten Spitze, rauhes Athmen, ferner verlängertes Exspirium mit Wiederhall der Stimme in den Fossae supraspinatae. Die Temperatur, die gewöhnlich normal ist, steigt manchmal Abends auf 38°. Die Untersuchung des Unterleibes ergibt nichts Abnormes. (Behandlung mit Ext. thebaïc. 0·07 auf 4 Gramm Ext. ratanh.)

Am 30. und 31. Januar wird constatirt: In 24 Stunden acht diarrhöische Stuhlgänge. Trotz der fortgesetzen Behandlung mit Opium bleibt die Zahl der Stuhlgänge vom 2. Februar an zwischen fünf und acht im Tage.

Am 10. Februar hypnotische Suggestion im tiefen Schlaf. Vier diarrhöische Stuhlgänge in 24 Stunden.

Am 11. Februar fünf diarrhöische Stühle im Tage; die Suggestion wird fortgesetzt.

Am 12. Februar drei diarrhöische Stuhlgänge. Von dem Tage an bis zur Entlassung des Kranken, am 21. Februar, hat er nur mehr drei Stühle im Tage, ohne Kolik oder Tenesmus. Der Stuhl ist nicht mehr zu reichlich und enthält kein Blut; die Behandlung mit Opium ist seit dem 12. Februar eingestellt.

Eine Dysenterie, die fast drei Jahre bestanden, ist durch Suggestion in zwei Tagen merklich gebessert worden. Die Zahl der Stuhlgänge, die fünf bis acht betragen hatte, ist auf drei im Tage reducirt.

Beobachtung XCVI. Katarrhalische Dysenterie. Tenesmus und Brennen am After. Fortdauer der Symptome durch dreieinhalb Jahre. Rasche Heilung durch Suggestion.

C. N., Schuster, tritt am 8. März 1888 wegen Dysenterie ins Spital ein. Im December 1886 bekam er zum erstenmal einen dysenterieartigen Magendarmkatarrh, der drei Wochen dauerte und sich unter der Form von Koliken und Diarrhöe noch vierzehn Tage länger fortsetzte. Seitdem hat Patient mehrere Rückfälle der Diarrhöe mit Tenesmus gehabt. Im December 1887 Gastritis mit Uebelkeit, Tenesmus; Empfindung von Brennen im After, drei oder vier spärliche Stuhlgänge. Er war hergestellt, als am 2. Januar 1888 die Diarrhöe mit Kolik und Tenesmus (etwa fünfzehn Stühle im Tage) wieder auftrat; durch zwei oder drei Tage hatte er nur gelben, schaumigen Stuhl, vom vierten Tage an blutige Stühle unter Zwang. Seit vierzehn Tagen entleert er nur Blut; aber er hat im Tag noch ungefähr sechs Stühle mit Empfindung von Brennen im After und Stechen im Mastdarm. Das Brennen dauert nach jedem Stuhlgang mehrere Stunden.

Er hat Milchdiät angewendet und Opium, Bismuth etc. genommen. Seit einer Woche hat er wieder Appetit.

10. März. Kräftige Constitution, gemischtes Temperament. Apyrexie. Etwas belegte Zunge. Patient hat gestern Ext. thebaïc. 0·05 mit 4 Gramm Ext. ratanh. genommen. Ausserdem Suggestion im tiefen Schlaf; Amnesie beim Erwachen. Patient hat darauf nur zwei geformte Stühle gehabt; hat noch ein sehr lang andauerndes Brennen im After und in den Weichen, das von hier gegen die Lenden und die unteren Partien des Thorax ausstrahlt. Er hat Stuhlgang mit weniger Anstrengung gehabt. Seit gestern klarer und reichlicher Urin. Abdomen concav, leicht empfindlich, weich. Normale Athmung, ausser in der linken Fossa supraspinata, wo die Exspiration leicht bronchial ist; dort auch etwas gedämpfter Schall. (Milchdiät; kein Opium.) Suggestion.

11. März. Patient hat einen festen Stuhlgang gehabt; das Brennen hat fast ganz aufgehört; kein Stechen im Mastdarm mehr. Suggestion.

12. März. Patient hat am gestrigen Tage weder Stuhlgang, noch Schmerzen mehr gehabt. Seit 5 Uhr Morgens hat er dreimal Stuhl gehabt, in Folge dessen die Schmerzen wieder aufgetreten sind. Suggestion.

13. März. Patient hat noch Brennen, aber keinen Unterleibsschmerz mehr gehabt. Vier Stuhlgänge, davon drei am Morgen.

14. März. Gestern keine Suggestion. Patient hat in 24 Stunden achtmal Stuhl mit Brennen im After gehabt. Suggestion.

15. März. In Folge der Suggestion haben die Schmerzen im After aufgehört. Patient hat einmal am Tage und einmal am Morgen Stuhl gehabt, ohne Tenesmus, während er vor der Suggestion jeden Augenblick versuchte, Stuhl zu haben, ohne etwas zu entleeren. Nachts hat er noch etwas Schmerzen im After gehabt. Suggestion.

16. März. Hat weder Stuhlgang noch Schmerzen im After gehabt. (Isst Fleisch, Suppe, Eier.) Suggestion.

17. März. Patient hat gestern keine Schmerzen mehr gehabt, einen festen Stuhlgang. Er verlangt seine Entlassung.

Am 20. März 1890 tritt der Kranke wieder ins Spital ein. Drei Wochen nach seiner Entlassung hatte die Krankheit wieder mit Diarrhöe und Tenesmus begonnen. Seit acht Wochen hat er seine Arbeit aufgeben und im Bett bleiben müssen. Er hat fünf- bis sechsmal nacheinander in Zwischenräumen von zehn Minuten Stuhl und verspürt den ganzen Tag ein unerträgliches Brennen im After. Patient hat kein Fieber. Es ist ein leichter Vorfall der Mastdarmschleimhaut zu finden. Der Appetit ist ziemlich gut; sobald er gegessen hat, bekommt er saures Aufstossen, nicht constant, aber ziemlich oft. Der Bauch ist nicht empfindlich, er hat keine Koliken. Seit seiner Entlassung aus dem Spital hat Patient keinen geformten Stuhl mehr gehabt.

Bei Untersuchung der Brust werden ausgebreitete trockene Rasselgeräusche gefunden. Ich verordne ihm ausschliessliche Milchdiät und versichere ihm dabei, dass diese Diät die Diarrhöe, den Tenesmus und das Brennen im After aufheben wird. Am ersten Tag dieser Behandlung hat Patient zwei ziemlich geformte gelbe Stühle, mit gelben fettigen Massen vermengt, gehabt, weder Tenesmus, noch Brennen. Am 25. März hat er Stuhl mit etwas Blut bedeckt, aber

ohne Tenesmus. In den folgenden Tagen werden die Stühle wieder geformt, enthalten kein Blut mehr, Patient hat weder Zwang beim Stuhl, noch Brennen am After mehr. Die Milchdiät wird bis zu seiner Entlassung am 3. April fortgesetzt.

Fünf oder sechs Tage hindurch, an denen er nur Milch und Suppe nimmt, geht es ihm gut. Er nimmt seine Arbeit wieder auf; aber jetzt beginnt das linke Bein zu schmerzen und Patient muss im Bett bleiben. Gleichzeitig kommen lancinirende Schmerzen in der rechten Seite der Brust, die ihn am Schlafen hindern. Diese Schmerzen dauern seit drei Tagen an. Sobald er zu gehen versucht, wird der Schmerz im Bein sehr stark, der Stuhlgang ist unregelmässig und enthält noch Blut. Seit vierzehn Tagen hat er wieder Stuhlzwang und ein heftiges Brennen nach dem Stuhlgang; gestern soll er nach dem Stuhl so viel wie ein Glas Blut verloren haben. Die Constitution ist geschwächt, Patient ist abgemagert; die Temperatur ist am Abend des 13. Mai 38·6, Puls 96. Am 14. Mai Morgens: Temperatur 37·6, Puls 80. In beiden Lungenspitzen ist der Schall gedämpft, die trockenen Rasselgeräusche sind über die ganze Lunge verbreitet.

Seit drei Wochen klagt Patient über Fieber und Schüttelfrost mit Anorexie. Weder Schwellung, noch Schmerz längs der Blutgefässe des Schenkels. Hypnotische Suggestion. (Patient verfällt in tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.) Ernährung mit Milch, Suppe, Reis.

15. Mai. Patient hat sich nach der Suggestion wohl befunden, keine Schmerzen, kein Stuhlgang. Tägliche Wiederholung der Suggestion.

17 Mai. Status idem. Patient hat Nachts geschlafen. Am Morgen ein halbgeformter Stuhl, der kein Blut enthält, seitdem Schmerz im After. Sehr deutliches nervöses Zittern der Hände. Kein Fieber mehr. Nach der Suggestion ist der sehr heftige Schmerz sofort und vollständig verschwunden.

18. Mai. Patient hat weder Stuhlgang, noch Schmerzen gehabt.

19. Mai. Kein Stuhlgang, keine Schmerzen. Gestern Morgens verspürte Patient sehr heftigen Schmerz, sowohl spontan, als auf Druck in der Kniekehle und in der inneren Hälfte der Wade, im oberen Viertel des Unterschenkels; dieser Schmerz verschwand nach der Suggestion vollständig. Bei der Untersuchung findet sich etwas bronchiales Athmen in der rechten Spitze.

20. Mai. Gestern geformter Stuhl ohne Schmerz. Patient isst Alles.

Am 21. Mai hat er, ohne Schmerzen, geformten Stuhl, der mit einer dünnen Blutschicht bedeckt ist. Morgens klagt er wieder über Schmerz im Wadenmuskel, an dem man fibrilläre Zuckungen bemerkt. Auf Druck wird der Schmerz sehr intensiv und bringt den Kranken zum Schreien.

In der Hypnose wird dieser Schmerz vollständig und augenblicklich aufgehoben.

In den folgenden Tagen geht es dem Kranken gut; geformter Stuhl, keine Schmerzen. Die Abendtemperatur ist 37·5.

Am 23. Mai Abends klagt er, in Folge von Ermüdung nach dem Gehen, über eine schmerzhafte Empfindung im Fuss, die in der Ruhelage aufhört.

Am 26. Mai Abends geringer Schmerz in der Wade, der Morgens verschwunden ist. Ein geformter Stuhlgang im Tag, kein Tenesmus, kein Blut.

Dieser befriedigende Zustand erhält sich. Am 3. Juni erklärt Patient, dass er sich seit dem Jahre 1886 niemals so wohl gefühlt; die Kräfte kehren wieder, der Appetit ist gut.

Am 5. Juni klagt der Kranke, dass er seit dem Stuhlgang am Morgen Schwäche und Schlafsucht fühle. Ich suggerire ihn, indem ich ihm sage, dass er nicht schlafen werde, sondern dass ich im Gegentheil seine Schlafsucht aufheben werde. Ich fixire ihn, er spricht mit offenen Augen und bleibt kataleptisch stehen. Nach der Suggestion spürt er keine Schlafsucht mehr.

Am 6. Juni gibt er an, dass er am Tag vorher und am Morgen zwölfmal Stuhl gehabt, ohne Tenesmus und ohne Blut.

7. Juni. Patient hat am gestrigen Nachmittag keinen Stuhlgang mehr gehabt, heute Morgens einmal, und nach diesem wieder eine Stunde lang Brennen und ein Zittern des ganzen Körpers gespürt. Alle diese Symptome werden durch Suggestion aufgehoben.

Am 9. Juni fühlt sich Patient sehr wohl, er hat weder Brennen, noch Zittern mehr und hat täglich einmal geformten Stuhlgang. Er verlangt seine Entlassung, obwohl ich ihm zurede, noch länger zu bleiben, um einem Rückfall vorzubeugen.

Es handelt sich hier um eine katarrhalische Dysenterie, die vor dreieinhalb Jahren aufgetreten, blutige Stühle, Zwang und ein Gefühl von Brennen im After zurückgelassen hat, welche Symptome nach jedem Stuhlgang mehrere Stunden lang anhalten. Die Suggestion hebt den Schmerz augenblicklich auf und stellt geformten Stuhlgang, der kein Blut mehr enthält, wieder her. Jedesmal, wenn der Kranke ins Spital kommt, verschwinden die Symptome der Dysenterie sehr rasch. Bei seiner Entlassung scheint er geheilt. Möglicherweise tritt ein neuer Rückfall ein, aber mir scheint eine gründliche Heilung fast sicher, wenn der Kranke die Geduld hätte, genügend lange hier zu bleiben, bis diese erworbene nervöse Gewöhnung entwurzelt wäre. Gewiss kann die Suggestion zahlreiche und ausgedehnte Dickdarmgeschwüre nicht zur Heilung bringen. Aber ich glaube, dass in diesem Falle, wie so häufig, der Umfang der functionellen Störung den der organischen Läsion übersteigt. Ich denke mir, dass es sich hier nur mehr um leichte Ulcerationen im Mastdarm nach überstandener Dysenterie handelt, und dass diese in Folge einer besonderen Disposition des Nervensystems den Tenesmus und das Gefühl von Brennen hervorrufen, welche Symptome ganz ausser Verhältniss zur Grösse der Läsion sind. Andererseits kann der Tenesmus, die Anstrengung, die sich der Kranke beim Stuhlgang auferlegt, eine Hämorrhoidalcongestion erzeugen und damit den Stuhl blutig werden lassen. Die sonstigen Schmerzen und die Hyperästhesie in der Wade, die nach der Suggestion so rasch gewichen sind, beweisen ja auch, dass bei diesem Kranken die Nervosität ihre Rolle spielt. Die Raschheit, mit welcher hier die Suggestion das Brennen und den Tenesmus beseitigt und die blutig-diarrhöischen Stühle in normale und geformte verwandelt, obwohl der Kranke sich in seiner Diät keinerlei Einschränkung auferlegte, darf wohl zu Gunsten unserer Diagnose verwerthet werden,

die da lautete: Leichte organische Läsion, nervöser Tenesmus nach Dysenterie.

Beobachtung XCVII. Katarrhalische Dysenterie seit sechs Monaten. Besserung durch hypnotische Suggestion.

Elise S., 18 Jahre alt, Dienstmädchen, tritt am 6. Juni 1889 wegen einer seit sechs Monaten bestehenden Diarrhöe ins Spital ein. Die Krankheit hatte zu Anfang, etwa einen Monat lang, dysenterischen Charakter: Tenesmus, Koliken, blutige Stühle. Seitdem haben die Koliken aufgehört, der Stuhlgang ist nur diarrhöisch, vier- bis fünfmal im Tag, Nachts ebenso oft. Der Appetit ist gut, die Magenverdauung gleichfalls. Patientin schläft schlecht, von 11 Uhr Abends an kann sie nicht mehr schlafen.

Patientin ist nacheinander mit Opium, Tannin, Ratanhia behandelt worden, die Zahl der Stühle bleibt fünf im Tag. Am 17. Juni nimmt sie drei Pillen Nitras argenti, die Anzahl der Entleerungen verringert sich darauf.

Am folgenden Tag setzen wir mit jeder Behandlung aus und begnügen uns mit der Suggestion. (Schlaf mit Amnesie beim Erwachen.)

Zarte Constitution; lymphatisches Temperament. Apyrexie. Reine Zunge. Der Unterleib ist leicht aufgetrieben, schallt hell, im Hypogastrium auf Druck empfindlich. Weiches systolisches Geräusch an der Herzbasis. Normale Athmung. Bis zum 22. Juni drei bis vier Stühle im Tage. Patientin schläft die ganze Nacht hindurch gut.

Vom 22. Juni ab hat Patientin in 24 Stunden nur drei Stühle statt der früheren fünf; seit drei Tagen klagt sie über Koliken. Suggestion.

Am 25. Juni wird constatirt, dass die Koliken aufgehört haben; Nachts zweimal Stuhl, am Tag gar nicht.

26. Juni. Patientin hat Nachts zweimal Stuhl gehabt, am Tag nicht; keine Koliken mehr. Sie isst seit drei Tagen etwas Fleisch. Die Stühle sind fester.

27. Juni. Nachts einmal Stuhl, einmal Morgens.

28. Nachts zwei Stühle, am Tage gar nicht. Patientin klagt noch über Drang zum Stuhl. Wiederholung der Suggestion.

29. Juni. Patientin hat zweimal Stuhl gehabt, um 4 Uhr Nachmittags und Nachts; sie spürt noch Drang zum Stuhl, aber weniger stark.

30. Juni. Nachts zwei Stühle, Morgens einen; Patientin hat keinen Drang mehr, klagt aber immer über Brennen im After. Suggestion.

1. Juli. Morgens nur einmal Stuhl, einmal gestern Abends. Klagt nicht mehr über den Schmerz im After. Die Suggestion wird nicht mehr angewendet.

3. Juli. Patientin hat gestern drei Stühle gehabt. Sie befindet sich weiter wohl, die Stühle werden wieder ziemlich fest. Sie hat bis Ende des Monats nur zwei bis drei Stühle in 24 Stunden, ohne Koliken.

Am 29. Juli hat Patientin nur einmal geformten Stuhl; sie betrachtet sich als geheilt und verlässt das Spital am 30. Juli.

Beobachtung XCVIII. Gallensteinleiden. Ein drohender Anfall, wahrscheinlich von Gallensteinkolik, wird durch die Suggestion gehemmt.

Marie M., 35 Jahre alt, Kappenarbeiterin, kommt am 5. October 1889 wegen eines Icterus in Folge von Gallensteinen auf die Abtheilung. Seit April leidet sie an heftigen Kopfschmerzen, hat wenig Appetit, Uebelkeit, wässeriges Aufstossen, Koliken ohne Diarrhöe.

Gegen den 15. August nahmen ihre Augäpfel eine gelbliche Färbung an. Anfangs September breitete sich die Gelbsucht aus, sie besteht noch bis heute. Der Urin enthielt Gallenfarbstoff, der Stuhl war entfärbt. Seit einem Monat vollständige Anorexie und Verstopfung. Häufige Koliken, die im rechten Hypochondrium beginnen, mit Ausstrahlung in den ganzen Leib und heftigen Schmerzen in der ganzen Ausdehnung der Brust. Seit April bekam sie übrigens häufig einen dumpfen Schmerz in der Lebergegend mit Stechen zwischen den Schultern; dabei besteht Hautjucken. Seit mehr als einem Monat Schlaflosigkeit, Aufregung, Alpdrücken.

Kräftige Constitution, gemischtes Temperament. Apyrexie. Puls 60, regelmässig, voll. Deutlich ikterischer Teint, sehr gallenhältiger Urin, entfärbter Stuhl. Ziemlich belegte Zunge. Weicher, schmerzloser Bauch. Nur die Lebergegend ist auf Druck empfindlich. Die Leberdämpfung überschreitet den Rippenbogen um zwei Querfinger. Athmung und Circulation sind normal. (Behandlung mit Milch, Vichywasser, kalten Klystieren.)

Am 1. November beginnt sich der Stuhlgang wieder zu färben. Die Schmerzen haben aufgehört; Patientin befindet sich wohl.

16. November. Patientin klagt seit einigen Tagen über Kopf- und Halsschmerzen. Ich versetze sie mit Leichtigkeit in tiefen hypnotischen Schlaf und beseitige die Schmerzen.

Am 17. November stösst die Kranke während der Visite um 10 Uhr Morgens plötzlich einen Schrei aus; die Athmung wird keuchend, 80 in der Minute, jeder Athemzug erpresst ihr einen Schmerzensschrei. Der Puls ist 140; das verzogene Gesicht drückt Angst und Schmerz aus. Es scheint ein Anfall von Gallensteinkolik im Anzug zu sein.

Ich versuche die Kranke zu hypnotisiren, ohne selbst Hoffnung auf Erfolg zu haben. Sie verfällt fast augenblicklich in tiefen Schlaf. Ich suggerire ihr nun das Verschwinden der Schmerzen und leichte Athmung. Die Kranke hört auf zu stöhnen; ich lasse sie eine Viertelstunde lang schlafen. Die Athmung ist nach dieser Zeit 50, nicht mehr angstvoll; der Puls 70.

Patientin befindet sich tagsüber wohl, seitdem ist kein ähnlicher Anfall mehr vorgekommen. Die Gelbsucht ist im Abnehmen. Patientin verlässt das Spital am 10. December.

XVI. Menstruationsbeschwerden.

Beobachtung XCIX. Die allzu reichliche und häufige Periode (nach einundzwanzig Tagen), die acht Tage lang

anhält, wird durch Suggestion auf den einunddreissigsten Tag fixirt.

Frau X., 31 Jahre alt, consultirt mich am 4. August wegen Kopfschmerzen, Mattigkeit und Anämie, die von abundanter Menstruation begleitet sind. Vor ihrer Verheiratung, vor vier Jahren, hatte ich sie durch Suggestion von einer Neuropathie geheilt. (Beobachtung XXIX in „Die Suggestion und ihre Heilwirkung".)

Sie ist verheiratet und Mutter eines dreijährigen Kindes. Nach der Entbindung verlor sie sechs Wochen hindurch Blut, dieser unausgesetzte Blutverlust schloss dann mit einem noch grösseren Blutverlust zur Wiederkehr der Periode ab. Sie nährte ihr Kind ein Jahr lang und während dieser Zeit trat die Periode regelmässig alle achtundzwanzig bis dreissig Tage ein und war ziemlich reichlich. Seitdem datirt grosse Ermüdung und Anämie. Nach dem Entwöhnen zeigte sich die Periode alle achtzehn bis einundzwanzig Tage; seit ihrer Verheiratung ist Patientin, ausser während des Nährens, nie länger als vierundzwanzig Tage davon frei gewesen. Die Menstruation ist sehr reichlich, dauert durchschnittlich acht Tage, nie weniger als sechs, und ist in den ersten drei Tagen von furchtbaren Schmerzen in der linken Seite begleitet; besonders in der ersten Nacht. Vor ihrer Verheiratung dauerte die Menstruation fünf bis sechs Tage. Patientin hat ohne Erfolg Apiolkapseln, Belladonna etc. genommen.

Seit ihrer Verheiratung und besonders, seitdem sie das Kind entwöhnt hat, leidet sie an fast unaufhörlichen Kopfschmerzen mit häufigen Exacerbationen; dazu Mattigkeit, Anämie, Abmagerung. Die Verdauung ist ziemlich gut. Während der Menstruation kann sie niemals schlafen.

Die Periode soll in dieser Woche eintreten. Frau X. glaubt die einleitenden Symptome, Schwere in den Lenden, Exacerbation des Kopfschmerzes, Ermattung etc. schon zu fühlen.

Ich versetze sie in tiefen Schlaf — sie ist eine sehr gute Somnambule — und suggerire ihr, dass die Menstruation erst am dreissigsten Tage schmerzlos eintreten, nur spärlich sein und höchstens drei Tage dauern wird, dass sie weder Kopfschmerzen, noch irgend welche nervöse Beschwerden mehr haben werde. Beim Erwachen klagt sie nicht mehr über Kopfschmerzen.

Ich wiederhole die Suggestion täglich. Frau X. befindet sich wohl, isst mit Appetit, schläft Nachts und würde ganz gut schlafen, wenn das Schreien des Kindes sie nicht manchmal weckte. Die Menstruation tritt am suggerirten Tage, den 15. August, fast schmerzlos und spärlich ein. Sie dauert nur zweieinhalb Tage, was der Patientin in den zwanzig Jahren, seitdem sie menstruirt ist, niemals geschehen war. Sie schläft in den drei Nächten der Menstruation. Der allgemeine Gesundheitszustand bessert sich.

Am 17. August suggerire ich ihr das andauernd regelmässige Erscheinen der Periode am dreissigsten Tage. Ich höre später, dass die folgende Periode genau am dreissigsten Tage eingetreten ist und kaum drei Tage gedauert hat.

Ich habe bereits eine analoge Beobachtung veröffentlicht; auch andere Autoren berichten davon. Freilich gehorcht die Menstruation der Suggestion nicht bei allen Personen mit solcher Pünktlichkeit.

XVII. Beobachtungen von Suggestion durch Metallotherapie und Magnetotherapie.

Die vorstehenden Krankengeschichten enthalten bereits zahlreiche Beispiele von Ausübung der Suggestion durch Medicamente, Instrumente, Elektricität u. dgl. Ich füge hier noch vier Beobachtungen dieser Art hinzu. Die drei letzten habe ich in den Jahren 1881 und 1882 in der „Revue medicale de l'Est" veröffentlicht, als ich die Suggestion noch nicht kannte und dem Magneten eine Wirkung zuschrieb, die ich heute als eine rein suggestive auffasse.

Beobachtung C. Seit zwei Jahren bestehende hysterische Beschwerden. Kopfschmerz, Unterleibsschmerz, epigastrisches Kugelgefühl, Schnüren im Hals, Anästhesie. Der Kopfschmerz wird durch eine einzige Suggestion, die Anästhesie durch suggestive Metallotherapie geheilt.

Eugenie D., Taglöhnerin, tritt am 19. März 1889 ins Spital ein.

Sie ist verheiratet, Mutter eines dreijährigen Knaben; vor zwei Jahren hat sie abortirt; sie ist seit ihrer ersten Schwangerschaft krank, während dieser litt sie an Anorexie, unaufhörlichem Erbrechen; die Entbindung war gut; seitdem ist sie schwach geblieben und hat die Empfindung des Clavus und einer Schwellung im Halse behalten. Die zweite Schwangerschaft war weniger schlecht, indes erbrach sie auch. Nach der Fehlgeburt hat sie zwei Tage hindurch viel Blut verloren.

Seitdem Schwächegefühl und Kopfschmerz. Der Appetit ist erhalten, aber nach jeder Mahlzeit treten Koliken auf, die eine Stunde dauern. Nach der Fehlgeburt hatte Patientin drei Nervenanfälle, die sich nicht wiederholt haben. Die Periode ist nicht wieder eingetreten. Keine Leukorrhöe. Seit der ersten Entbindung Schwellung der Drüsen am Halse.

20. März. Blasses, gelbes, erdfahles, etwas gedunsenes Gesicht; blasse Schleimhäute. Apyrexie. Leichte granulöse Angina. Hypertrophie der Halsdrüsen bis zur Gänseeigrösse unterhalb der beiden Ohren und des Unterkiefers.

Reine Athmung. Normales Herz. Leber und Milz dem Volumen nach normal. Schmerzhafte Empfindlichkeit in der rechten Darmbeingrube. Patientin klagt, dass sie während der Koliken das Gefühl hätte, als ob eine Kugel zum Magen und von da zum Hals aufsteigt. Sie verdaut gut, hat keine Diarrhöe. Die Zahl der weissen Blutkörperchen ist nicht vermehrt.

Bei der Untersuchung wird constatirt: Allgemeine Analgesie; an den beiden oberen Extremitäten tactile Anästhesie und Fehlen des Muskelsinnes. Am linken Arm erscheint die tactile Sensibilität unterhalb des Humeruskopfes wieder. Am Thorax ist die Tastempfindlichkeit abgestumpft. Die Sensibilität für Temperatur ist erhalten. Abstumpfung der Sensibilität am Rücken; ein leichter Druck wird nicht wahrgenommen; man muss die Hand aufdrücken, damit Patientin sie fühlt; ein Nadelstich wird nicht wahrgenommen; im Gesicht stumpfe Sensibilität, keine Schmerzempfindlichkeit. Ebenso am Unterleib. Tactile Anästhesie an den Beinen; an den Oberschenkeln tritt die Sensibilität bei etwas stärkerem Druck wieder auf.

An den Fusssohlen wird die Berührung mit der Hand nicht wahrgenommen; Nadelstiche oder ein starkes Kitzeln werden wahrgenommen, aber ohne Schmerz. An den Beinen ist der Muskelsinn erloschen.

Am Tage der Aufnahme erste Suggestion im tiefen Schlaf. Nach dieser Sitzung verschwindet der Kopfschmerz, der dreieinhalb Jahre gedauert hatte, vollständig, ebenso die Kolik und die Empfindung im Kehlkopf.

Am 20. März lege ich ihr ein Fünffrankenstück auf den Rücken der rechten Hand und lasse es, ohne vorherige Suggestion, eine halbe Stunde lang dort liegen. Die Sensibilität stellt sich nicht wieder ein. Ich lege dann das Fünffrankenstück auf den Rücken der linken Hand und sage der Kranken dabei, dass in drei Minuten die Sensibilität in der Hand und im Unterarm wieder auftreten wird. Nach Verlauf von drei Minuten ist in der That die tactile und die Schmerzempfindlichkeit bis zum Ellbogen wieder hergestellt, der übrige Theil des Körpers bleibt anästhetisch. Darnach versetze ich Patientin wieder in tiefen Schlaf und stelle fast augenblicklich die Sensibilität am ganzen Körper wieder her.

Die Sensibilität erhält sich. Der Kopfschmerz ist definitiv verschwunden. Bis zum 25. März hat sich der Allgemeinzustand durch die fortgesetzte Suggestion so erheblich gebessert, dass die Kranke ihre Entlassung verlangt.

Eine junge Frau hat also nach einer Fehlgeburt zwei Jahre lang hysterische Beschwerden; der Kopfschmerz besteht seit dreieinhalb Jahren; eine schmerzhafte Empfindlichkeit in der rechten Darmbeingrube, ein Gefühl einer Kugel im Epigastrium und von Zusammenschnürung im Hals, eine allgemeine Analgesie mit vollständiger Anästhesie der oberen Extremitäten vervollständigen die Neurose. Die erste Suggestion hebt den Kopfschmerz und die Halsbeschwerden definitiv auf. Die Metallotherapie, die rein suggestiv wirkt, stellt die Sensibilität wieder her.

Beobachtung CI. Seit vier Jahren Hemiplegie mit sensitiv-sensorieller Hemianästhesie. Durch den Magneten wird allmähliche Heilung in einigen Tagen erzielt.

Marie Franziska B., Lumpensammlerin, 55 Jahre alt, kommt Anfangs December 1880 auf die Abtheilung. Sie war meist gesund, bis sie vor vier Jahren einen Schlaganfall erlitt. Als sie eines Tages die Arme erhob, um Wäsche aufzuhängen, spürte sie Ameisenlaufen im rechten Arm, das von den Fingern ausging und zur Schulter aufstieg, und ein grosses Schwächegefühl im Arm, der gelähmt blieb; gleichzeitig Schwindel, Betäubung, Taumeln; sie konnte jedoch ihre Arbeit fortsetzen. Als sie drei Wochen später, mit einer Butte auf dem Rücken, eine Stiege hinaufging, hatte sie einen Schwindelanfall, dem einige Secunden später Bewusstseinsverlust folgte. Sie wurde ins Spital von Metz gebracht und soll dort sechs Monate lang bewusstlos, mit unfreiwilligem Harn- und Stuhlabgang, gelegen haben; dazu Aphasie, mehrere Monate hindurch soll sie nur mit einer gewissen Schwierigkeit die Worte gefunden und ausgesprochen haben. Nach acht Monaten verliess sie das Spital von Metz, schleppte das

eine Bein nach. Seit dieser Zeit ist die Sensibilität der rechten Seite erloschen geblieben; der Fuss ging wie auf Werg; die Kranke spürte Ameisenlaufen in der Sohle.

Nach ihrer Angabe sind seit dieser Zeit auf der rechten Seite auch Gesicht, Geruch, Gehör und Geschmack erloschen.

Sie konnte jedoch ihr Gewerbe als Lumpensammlerin wieder aufnehmen, obgleich sie von Zeit zu Zeit, wie sie angibt, jedes Jahr einen Monat lang an cerebralen Symptomen, Kopfschmerz, Schwindel, allgemeiner Betäubung litt.

Vor vierzehn Tagen soll sie einen leichten Schüttelfrost, ohne Bewusstseinsverlust, gehabt haben, der sich täglich wiederholte; seit dieser Zeit soll sie schlechter gehen.

Status praesens. 8. December: Mittlere Constitution, Apyrexie, regelmässiger, normaler Puls. Die Gesichtszüge weichen etwas nach links ab, die Zungenspitze etwas nach rechts. Die Muskelkraft ist im rechten Arm bedeutend verringert; Patient beugt und streckt die Hand zögernd, sie kann beim Essen die Hand zum Mund führen, kann sie aber nicht auf den Kopf legen. Der rechte Fuss ist etwas atrophisch; bis auf einige Beuge- und Streckbewegungen der grossen Zehe fehlen die Bewegungen der Zehen. Die des Unterschenkels gegen den Oberschenkel vollziehen sich gut, aber nur langsam und gleitend, der Fuss bleibt gegen das Bett gestützt. Die Bewegungen des Oberschenkels vollziehen sich gut. Keine Contractur, keine gesteigerten Sehnenreflexe. Vollständige Hemianästhesie der ganzen rechten Körperhälfte; Tastempfindlichkeit, Sensibilität für Temperatur für Schmerz- und Muskelsinn sind erloschen, woraus sich ein gewisser kataleptiformer Zustand der rechtsseitigen Extremitäten, wenn sie erhoben werden, ergibt. Bei geschlossenen Augen weiss Patientin nicht, ob die Hand oder das Bein im Bett oder erhoben sind.

Anästhesie der einzelnen Sinne. Die Untersuchung des Gesichtssinnes am 12. December durch meinen Collegen Charpentier ergibt folgendes Resultat: Rechtes Auge: Sehschärfe $^{3}/_{1000}$; Finger werden auf 20 Centimeter Entfernung gezählt; Patientin kann auf dieser Seite nicht lesen; eingeschränktes Gesichtsfeld, 10 Centimeter nach innen, 18 Centimeter nach aussen reichend. Linkes Auge: Sehschärfe $^{6}/_{100}$; Patientin kann mit diesem Auge lesen und unterscheidet die Buchstaben auf 30 Centimeter Entfernung. Das Gesichtsfeld ist auch auf dieser Seite eingeschränkt, aber in geringerem Grade. Es reicht 30 Centimeter nach aussen. Also: Gekreuzte Amblyopie des einen Auges, partielle nasale Hemiopie des Auges auf der Seite der Läsion. Das Gehör ist rechts vollständig erloschen; links wird das Ticktack der Uhr auf 20 Centimeter Entfernung gehört. Geruchssinn rechts aufgehoben, links intact. An der rechten Hälfte der Zunge ist die tactile und die Geschmacksempfindlichkeit erloschen.

Solcherart war der Zustand der Kranken, als ich ihr am 9. December Abends zwei lange Magnetstäbe, den einen auf den Unter-, den anderen auf den Oberschenkel, mit dem negativen Pol nach abwärts, auflegen liess. (Erste magnetische Sitzung.)

Am folgenden Tag, nach fünfzehn Stunden, war keinerlei Veränderung wahrnehmbar, die Sensibilität blieb erloschen. Patientin

klagte über unfreiwillige Bewegungen in der Extremität während der Nacht.

Am 10. December zweite Sitzung. Die Magneten bleiben fünfzehn Stunden lang, von 6 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens, auf dem Ober- und Unterschenkel liegen.

Am 11. December wird constatirt, dass die Sensibilität im Fuss bis 2 Centimeter oberhalb des Knöchels wiedergekehrt ist, und zwar tactile Sensibilität, Sensibilität für Schmerz und Temperatur, und Muskelsinn. Patientin weiss, wo ihr Fuss ist, ob im Bett oder in der Luft; aber sie weiss nicht, wo der Unterschenkel, noch wo die übrigen anästhetischen Partien sind; sie klagt auch seit der Anwendung des Magneten über Ameisenlaufen in der Ferse und im ganzen Fuss. Schliesslich bewegt sie auch die Zehen, beugt und streckt sie, was sie vorher nicht konnte; sie kann auch das Knie besser beugen.

Am 11. December dritte Sitzung: Dieselbe Anwendung des Magneten von 6 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens. Um $^1/_2$7 Uhr ist die Sensibilität bis 15$^1/_2$ Centimeter oberhalb der Knöchel wiedergekehrt. Am folgenden Tag stellen sich Sensibilität und Muskelsinn bis drei Finger breit oberhalb des oberen Randes der Kniescheibe im ganzen Umkreis der Extremität ein, um so vollständiger, je mehr man sich den Zehen nähert. Die Bewegungen der Zehen, des Fusses, des Knies sind leichter. Während des ganzen Tages schmerzhaftes Ameisenlaufen im Fuss.

Ausserdem Rückkehr der Sensibilität in der Hand und im Unterarm bis zwei Finger breit oberhalb des Handgelenkes, erhöhte Muskelkraft und grössere Präcision der Bewegungen in diesen Theilen, die mit den Magneten noch nicht in Berührung gekommen sind. Die übrigen Partien bleiben anästhetisch. Die Prüfung mit dem Aesthesiometer ergibt: Am linken Oberschenkel werden zwei Spitzen getrennt wahrgenommen bei 4 Centimeter Distanz, am rechten keine getrennte Wahrnehmung. Am Unterschenkel oberhalb des linken Knöchels 1 Centimeter Distanz, rechts 4 Centimeter. Am linken Fussrücken 6 Millimeter, am rechten 2$^1/_4$ Centimeter. Rückwärtige Hälfte der linken Fusssohle 7 Millimeter, rechts 2 Centimeter. Linke Zehe 6 Millimeter, rechte $^1/_2$ Centimeter. Linker Handrücken $^1/_2$ Centimeter, rechter 6 Centimeter. Linke Handfläche 1 Centimeter, rechte 1$^3/_4$ Centimeter.

Die Sensibilität, obwohl rechts noch stumpf, ist doch an den Extremitäten erheblich gebessert.

Am 12. December vierte Sitzung: ein Magnetstab wird auf den Oberschenkel, der andere auf die rechte Gesichtshälfte gelegt, der positive Pol zur Schläfe, der negative gegen die Brust mit Berührung des dritten Intercostalraumes gerichtet. Am folgenden Tag ist die Sensibilität im Oberschenkel vom Knie bis 3 Centimeter unterhalb der Schenkelpforte wiedergekehrt, aber sie ist noch wenig intensiv und gegen das Ansatzstück der Extremität noch von Analgesie begleitet.

Am Vorderarm reicht die Sensibilität bis 10 Centimeter oberhalb des Handgelenkes. Die Empfindlichkeit ist ferner vorhanden über der oberen Partie des Trapecius in einer Höhe von ungefähr 3 Centimeter,

an der hinteren und seitlichen Hälfte des Halses, und in der Gegend des Deltoides bis 4 Centimeter unterhalb des Schlüsselbeines; an der rechten Schläfe ist die Sensibilität bloss abgestumpft. Die Anästhesie der Sinnesorgane und der anderen Regionen besteht fort.

Am 13. December fünfte Sitzung: Der Magnet wird tagsüber auf das Gesicht gelegt. Abends ist die Sensibilität in der Wange und in der vorderen Seite der Brust bis zur Brustwarze wiedergekehrt. Die Kranke spürt Ohrensausen und klagt über ein Gefühl im rechten Auge, als ob sie weinte und das Auge sich bewegte. Am folgenden Tag, den 14. December, nachdem der Magnet 24 Stunden auf einer Stelle geblieben war, ist die Sensibilität im Gesicht in der ganzen Hälfte desselben vollkommen wiedergekehrt, ausser in der Medianlinie und noch 2 Centimeter nach aussen von ihr, woselbst Abstumpfung besteht. Gute Sensibilität am Schädel, am Thorax bis zur Weichengegend, an der Vorderfläche des Armes bis 9 Centimeter unterhalb der Schulterhöhe.

Fortdauer der Anästhesie an jenem Theil des Schädels, der sich nach hinten vom Warzenfortsatz befindet, an der rückwärtigen Fläche des Armes, am Vorderarm bis 9 Centimeter oberhalb des Handgelenkes, am Rücken und an der rückwärtigen Fläche des Rumpfes. Die Bewegungen der Kranken sind kräftiger und genauer; sie öffnet allein ihre Tabaksdose, was sie seit langer Zeit nicht konnte. Rechts ist das Gehör wiedergekehrt: Das Ticktack der Uhr wird rechts auf 10 Centimeter Entfernung, links auf 15 Centimeter gehört. Das Gesicht ist gebessert. Patientin gibt an, dass sie die Malerei des Zimmers deutlicher sieht. Rechts tactile und Geruchsempfindlichkeit der Nase. Die Zungenschleimhaut bleibt anästhetisch, der Geschmack von Coloquinten wird nicht wahrgenommen.

Am 14. December sechste Sitzung; ein Stab wird auf das Gesicht, ein anderer zwischen Arm und Achselhöhle gelegt. Am folgenden Tag ist die Sensibilität am ganzen Arm, am Gesicht, Schädel, Nacken und an den unteren Extremitäten wiedergekehrt, am Unterleib ist sie nur schwach, an der rückwärtigen Fläche des Rumpfes fehlt sie. Das rechte Ohr hört wie das linke das Ticktack der Uhr auf 14 Centimeter Entfernung; ein kurzes trockenes Geräusch, durch Schlagen mit dem Hammer aufs Plessimeter erzeugt, wurde gestern auf 40 Centimeter Entfernung, heute auf 2 Meter Entfernung wahrgenommen. Patientin sieht mit dem rechten Auge besser, zählt die Finger auf drei Meter Entfernung und kann Buchstaben von 2 Centimeter Höhe sehr gut lesen. Das Gesichtsfeld hat an Ausdehnung gewonnen, es umfasst 15 bis 20 Centimeter; die linksseitige Hemiopie ist verschwunden. Der Geruch ist erhalten; Anästhesie des Geschmackes.

Siebente Sitzung am 15. December; ein Magnet wird auf die rechte Seite des Gesichtes, ein anderer auf den Unterleib gelegt. Am folgenden Tag, den 16. December, ist die Sensibilität an der rechten Seite des Unterleibes, an der Hinterfläche des Rumpfes von der letzten Rippe bis zur Nierengegend wiedergekehrt, am Nacken ist sie noch stumpf, am Rücken bis zum hinteren Rand der Achselhöhle fehlt sie fast gänzlich. Das linke Ohr hört das Ticktack auf 32 Centimeter Entfernung, das rechte auf 35 Centimeter. Das rechte Auge liest Buchstaben von 5 Millimeter Höhe auf 22 Centimeter Entfernung. Der Magnet wird nicht mehr angewendet.

Trotzdem steigert sich die Sensibilität noch und breitet sich auch auf den Rumpf aus.

Am 17. December ist die Sensibilität am Rücken wiedergekehrt; alle Theile des Körpers sind jetzt sensibel. Das Gehör hat sich noch gebessert; das Ticktack der Uhr wird auf 46 Centimeter Entfernung wahrgenommen. Die Gesichtsschärfe ist nach den Messungen Charpentier's rechts $^1/_{10}$, links $^1/_{26}$. Patientin liest auf 44 Centimeter Entfernung. Links ist die Hemiopie verschwunden, Gesichtsfeld 20 bis 25 Centimeter nach innen, 30 Centimeter nach aussen. Der Geruch ist vollständig wiederhergestellt, Patientin schnupft wieder mit dem rechten Nasenloch, was sie seit mehr als vier Jahren nicht konnte. Nur die Zungenschleimhaut bleibt in ihrer rechten Hälfte gegen Berührung und gegen Geschmack unempfindlich.

Patientin klagt nur noch über Prickeln und schmerzhaftes Ameisenlaufen, das von den Zehen bis zum Ansatz der Extremität aufsteigt; dasselbe Ameisenlaufen tritt auch auf dem Schädel und auf der ganzen rechten Seite auf.

Die erzielte Heilung erhält sich und hat sich seit zwei Monaten bis heute bewährt; das Gesichtsfeld, am 29. December untersucht, ist ebenso weit geblieben, ebenso die Sehschärfe; Patientin kann auf 1 Meter 30 Centimeter Entfernung lesen, die Sehschärfe ist ein Viertel der normalen. Geruch und Gehör haben sich erhalten.

Wir haben mit der Behandlung der Zunge einige Tage gewartet; die Geschmacksempfindlichkeit war die einzige, die noch fehlte, und sie ist auch nicht spontan wiedergekehrt. Vergebens hatten wir der Kranken am 22. December Chinarinde auf die Zungenschleimhaut gelegt und einen Tag dort gelassen, um den Geschmack wieder herzustellen; die sensitive und sensorielle Anästhesie des Organes blieb eine absolute.

Schliesslich, am 29. December, zwölf Tage nach Wiederherstellung der übrigen Sinnesfunctionen, haben wir der Kranken einen kleinen, hufeisenförmigen Magneten gegeben und sie aufgefordert, ihn auf die Zunge zu legen, was sie auch that, ohne anscheinend viel Gewicht darauf zu legen. Nach Verlauf einiger Stunden war die Function wiederhergestellt. Der Geschmack von Coloquinten wird rechts und links gleich deutlich wahrgenommen, und auch dieses Resultat hat sich erhalten.

Fassen wir also diese Krankengeschichte zusammen: Eine sensitiv-sensorielle Hemianästhesie, welche an eine organische Hemiplegie von vierjährigem Bestande geknüpft ist, wird durch die Anwendung des Magneten vollkommen geheilt. Die organische Natur des Leidens scheint unzweifelhaft; ob es sich um einen Blutungs- oder Erweichungsherd handelt, ist nicht sicher zu entscheiden, doch sprechen die Mehrzahl der Anfälle (zwei bis drei), die Vorboten, Ameisenlaufen, Schwindel, zu Gunsten der Annahme einer embolischen Erweichung. Man muss annehmen, dass im Gebiet der linken Sylvi'schen Arterie mehrere Embolien stattgefunden haben. Die eine derselben muss in mehrere Rindenäste gedrungen und einen Herd erzeugt haben, der direct oder durch Nachbarschaft den Fuss der dritten Stirnwindung oder die Insel betroffen hat; daher die vorübergehend auftretende Aphasie, wenn es sich (wie die Kranke behauptet) um wirkliche

Aphasie gehandelt hat. Jedenfalls scheinen die ziemlich lang dauernden Störungen der psychischen Thätigkeit für die Existenz eines ausgedehnten Rindenherdes zu sprechen. Eine andere Embolie muss im Gebiete der lenticulo-optischen Arterien erfolgt sein und eine Erweichung des hinteren Drittels der inneren Kapsel erzeugt haben, jener Gegend, welche Charcot carrefour sensitiv benennt, weil die Bahnen für die allgemeine Sensibilität und für die Sinnesorgane der gekreuzten Körperhälfte dort beisammen angetroffen werden, so dass Läsion dieser Gegend eine sensitiv-sensorielle Hemianästhesie erzeugt. Ich will übrigens auf die Frage der Diagnose nicht weiter eingehen, weil dieselbe eines schärferen Beweises nicht fähig ist. Ich hebe bloss nochmals als unzweifelhaft hervor, dass die Hemianästhesie unseres Falles an eine organische Erkrankung des Gehirnes geknüpft war, und dass der Magnet sie zur Heilung gebracht hat.

Wie kann man sich diese Heilung erklären? Ich möchte mich hierin der Theorie von Debove anschliessen, welche besagt, dass die sensiblen Erregungen im Gehirn für gewöhnlich ihren Weg durch das hintere Drittel der inneren Kapsel nehmen, dass man aber daneben annehmen müsse, die sensiblen Fasern des Gehirnes besässen, ebenso wie die des Rückenmarkes, nur in geringerem Masse, die Fähigkeit, sich auf den verschiedensten Wegen zu verbreiten. Es ist ja bekannt, dass, wenn die graue Substanz in einem Querschnitt nicht vollständig zerstört ist, so dass noch eine leitungsfähige Brücke zwischen dem oberen und dem unteren Rückenmarksabschnitt besteht, dass also die sensible Leitung, sage ich, durch eine solche Brücke hindurchgeht, und der Körper unterhalb der Durchschneidungsstelle sensibel bleibt. „Die Uebertragung der Erregungen", sagt Vulpian, „geht auf Umwegen fort, wenn ihr der gewöhnliche gerade Weg verschlossen ist, bis sie nach längerer oder kürzerer Strecke dieser Umwege wieder in ihre gewohnte Bahn einlenken kann". In ganz gleicher Weise nimmt Debove für das Gehirn an, dass die sensible Erregung zunächst auf gewissen Bahnen fortgeleitet wird. Wenn diese Bahnen durch eine Läsion unterbrochen sind, so stehen der Leitung immerhin noch collaterale Wege zu Gebote, nur müssen dieselben für den Reiz eröffnet werden. Die Erregung, welche der Magnet hervorbringt, ist eben hinreichend, um den peripherischen Eindrücken diese Wege zu eröffnen, welche sie bis dahin nicht betreten hatten. Ich füge hinzu, die ästhesiogene Bedeutung des Magneten liegt darin, dass er die lebendige Kraft der sensiblen Erregung verstärkt. Die Anästhesie kommt zu Stande, weil die molecularen Veränderungen, seien es nun Schwingungen oder etwas Anderes, welche von den Nervenenden centripetalwärts fortgeleitet werden, ihren Weg durch die Läsion unterbrochen finden, wenn sie bis zu einer gewissen Stelle des Gehirnes, sagen wir, in die innere Kapsel gelangt sind. Der an die Peripherie angelegte Magnet steigert die lebendige Kraft dieser Bewegungen so sehr, dass sie im Stande sind, sich durch das nichterkrankte Nervengewebe hindurch einen Weg bis zu den Wahrnehmungscentren zu bahnen.

Ich komme nun auf die bei unserer Kranken hauptsächlich beobachteten Thatsachen zurück und hebe daraus folgende hervor:

1. Die Anwendung des Magneten musste eine ausgedehnte und wiederholte sein; die erste Sitzung von fünfzehn Stunden ist wirkungs-

los geblieben; vier Sitzungen von je fünfzehnstündiger Dauer waren nothwendig, um nur an der unteren Extremität die Sensibilität wieder herzustellen.

2. Sobald der Magnet auf die untere Extremität gelegt war, ist die Sensibilität an der Hand und dem Handgelenk wieder aufgetreten; aber nur durch directes Auflegen hat sie sich bis auf den Arm erstreckt.

3. Im Gegensatz zu den Beobachtungen von Proust und Ballet begann die Wiederherstellung der Sensibilität vom Endglied der Extremität her.

4. Der auf das Gesicht gelegte Magnet hat die tactile und sensorielle Sensibilität erst nach der zweiten Sitzung wieder hergestellt.

5. Nach sieben ausgedehnten Sitzungen (von je 15- bis 24stündiger Dauer) wurde der Magnet nicht mehr angewendet; die Sensibilität hat sich in den folgenden Tagen noch über den Rumpf verbreitet und im Körper, sowie in den einzelnen Sinnesorganen noch vervollkommt.

6. Nach wiederhergestellter Sensibilität hat sich sowohl die Muskelkraft, als auch die Präcision und der Umfang der möglichen Bewegungen gesteigert.

7. Die tactile und Geschmacksempfindlichkeit der rechten Zungenhälfte hat der Anbringung des Magneten am Gesicht Widerstand geleistet; erst als ein kleiner Magnet mit der Zunge in directe Berührung gebracht wurde, wurde sie wiederhergestellt.

8. Während der Anwendung des Magneten ist schmerzhaftes Prickeln und Ameisenlaufen in den Extremitäten aufgetreten und hat mehrere Wochen lang angehalten; so lange der Magnet auf dem Gesicht lag, hat Patientin vorübergehend Ohrensausen und eine eigenthümliche Empfinduug im Auge verspürt.[1])

Beobachtung CII. Seit fast zwei Jahren bestehendes Kleinhirnleiden. Schwankender Gang und Schwindelgefühl. Linkseitige sensitiv-sensorielle Hemianästhesie seit zwei Jahren bestehend. Verschwinden dieser Symptome nach Behandlung mit dem Magneten. (Von meinem Interne Herrn Ganzinotty.)

X., Schlosser, 49 Jahre alt, ist ein grosser, athletisch starker Mann. Er kommt am 18. Januar 1881 auf die Abtheilung, nachdem er schon vor mehreren Jahren einmal im Spital war. Sein Zustand datirt vom Mai 1872 und begann ohne bekannte Ursache mit Betäubung und Schwindelanfällen, die in Zwischenräumen auftraten und seinen Gang sehr merklich störten.

Am 5. September verspürte er ein allgemeines Unbehagen, Appetitlosigkeit und legte sich zu Bette; am folgenden Tag sahen ihn seine Nachbarn nicht vom Zimmer herauskommen und fanden ihn bewusstlos im Bett liegen. Er wurde ins Spital Saint Charles gebracht und blieb dort zwölf oder fünfzehn Tage ohne Bewusstsein

[1]) Ich lasse diese Erörterungen hier stehen, wie ich sie dieser und den beiden folgenden Beobachtungen im Jahre 1881, ehe ich die Suggestion kannte, beigefügt hatte. Die Wirkung, die ich damals einer dem Magneten innewohnenden Kraft zuschrieb, fasse ich heute als eine rein suggestive auf.

und Sprache, mit unwillkürlichem Harn- und Stuhlabgang. Dann kehrte das Bewusstsein zurück; es bestand keine Hemiplegie, aber der Kranke hatte ein Schwächegefühl in den Beinen, häufige Schwindelanfälle, taumelnden Gang und einen Hinterhauptkopfschmerz, den er folgendermassen beschreibt: es war ihm, als ob er drei starke Schläge in der linken Seite des Hinterkopfes fühle, die einen vorübergehenden, sehr heftigen Schmerz hervorbrachten; nach einer halben Stunde Ruhe trat der Schmerz unter denselben Erscheinungen wieder auf; keine anderen Symptome. Er verliess das Spital am 1. November, kehrte nach Hause zurück und fiel auf dem Wege dahin unter Schwindel und Betäubung mehr als sechsmal nieder.

Nach mehreren besseren Monaten, die übrigens auch durch Schwindel, Betäubung, schwankenden Gang und Hinterkopfschmerz gestört waren, fühlte sich der Kranke am 1. März 1873 wieder unwohl und legte sich nieder; er verlor das Bewusstsein nicht, musste aber wegen der Schwindelanfälle im Bett bleiben; tagsüber trat reichliches Gallenerbrechen auf. Er wurde wieder ins Spital Saint Charles auf die Abtheilung des Herrn Parisot gebracht und blieb dort bis October 1873. Bewusstsein und Erinnerung waren ungestört, keinerlei Paralyse. Er klagte hauptsächlich über Schmerz im Hinterhaupt und Schwindel. Ersterer hatte keinen acuten intermittirenden Charakter; es war ein minder heftiger Schmerz, der von der linken Seite des Hinterhauptes in die correspondirende Stirngegend ausstrahlte; das Erbrechen dauerte noch lange an. Als der Zustand des Kranken sich besserte, konnte er aufstehen, aber der Gang war taumelnd, der Kopf zum Rumpf geneigt, der Körper bogenförmig gekrümmt; er empfand einen unüberwindlichen Zug nach links und zeigte häufig Manègebewegungen, indem er ein-, selbst zwei- oder dreimal unter Schwindelgefühl sich um seine Längsachse drehen musste. Um diese Zeit verlor er auch das Sehvermögen des linken Auges. Er war schon mit Quecksilber behandelt worden, nahm Jodkalium, bekam ein Haarseil am Nacken und trug es Monate lang.

Im October 1873 kehrte er nach Hause zurück und litt seitdem an Schwindel und Hinterhauptschmerzen; er hatte kein Erbrechen mehr, aber der Gang blieb taumelnd; er ging immer wie ein Betrunkener, mit steifem Kopf, nach links taumelnd, den Körper vorwärts gebeugt. Diese Beschwerden sind verschieden intensiv, haben aber nie ganz aufgehört; seit dem Jahre 1873 hat er nie eine Stiege herabsteigen können, ohne sich am Geländer anzuhalten; in seiner Haltung ähnelte er immer mehr den Kranken, die von Arthritis in den Halswirbelgelenken ergriffen sind; sein Kopf blieb steif auf den Schultern, er vermied es, ihn zu neigen, ihn auszustrecken oder zu drehen, weil die geringste dieser Bewegungen ein Schwindelgefühl und Ohnmachtsneigung hervorbrachte, denen unmittelbar darauf ein Fall folgte; seine Kameraden von der Werkstätte nannten ihn auch „den Mann aus einem Stück", weil er sich stets als ein Ganzes herumdrehte, da er den Kopf nicht unabhängig vom Rumpf umwenden konnte. Schliesslich fiel es dem Kranken vor mehr als zwei Jahren auf, dass die Haut seiner linken unteren Extremität unempfindlich sei; er kneipte sie mit einer Zange, ohne es zu fühlen. Erwähnen wir noch, dass sich der allgemeine Gesundheitszustand des Kranken in den neun Jahren

dieses Leidens nicht verschlechtert hat. Als Antecedentien gibt er nur eine alte Blennorrhöe an; weder venerische, noch alkoholische Excesse. Seit dem Beginn der Erkrankung hat er keine Erectionen mehr. Am 18. Januar 1881 tritt er wieder ins Spital ein, wird neuerdings untersucht und weist Folgendes auf:

1. Einen Hinterhauptschmerz, der mehrmals den Charakter geändert hat und sich augenblicklich durch die Empfindung von Hammerschlägen äussert, die mehr oder minder schmerzhaft von der Hinterhauptgegend zur Stirngegend verlaufen, ihn oft Nachts aufwecken, ungefähr eine Minute dauern und sich in 24 Stunden fünf- bis sechsmal oder öfter wiederholen. In der Zwischenzeit besteht häufig anhaltender Stirnkopfschmerz.

2. Schwindel, durch Bewegungen hervorgerufen. Wenn er sich niedersetzt oder umdreht, hält er den Kopf mit den Händen fest; ist er aufgestanden, so schwankt und taumelt er wie ein Betrunkener; er zeigt ferner leichte Zwangsneigung nach rechts oder links, aber ohne Ataxie, ohne Pro- und Retropulsion.

3. Eine unvollständige linksseitige Hemianästhesie. An der unteren Extremität besteht Analgesie und sehr stumpfe tactile Sensibilität; die linke Fusssohle fühlt den Boden, aber weniger deutlich als die rechte; es bedarf einer Distanz der Zirkelspitzen von 26 Centimeter am Oberschenkel, von 32 Centimeter am Unterschenkel, um zwei gesonderte Empfindungen hervorzurufen. Die Wärmeempfindlichkeit ist schwach, der Muskelsinn (die Vorstellung von der Lage des Gliedes) ist erloschen. Die rechte untere Extremität hat ihre Sensibilität bewahrt; Distanz der Zirkelspitzen am Oberschenkel 6·7 Centimeter, an der Wade 12·5, an der Innenfläche des Unterschenkels 5·5.

Am Unterleib Analgesie, links schwache Sensibilität; rechts zwei gesonderte Empfindungen bei 9 Centimeter. An der linken Seite des Thorax besteht die Sensibilität, ist aber herabgesetzt; Distanz der Zirkelspitzen links 8·5, rechts 7·5; am Rücken links Analgesie, stumpfe tactile Sensibilität. An der oberen Extremität ist die Sensibilität in allen ihren Arten erhalten, aber herabgesetzt, ausser an der Hand, wo sie auf beiden Seiten fast gleich ist. Distanz der Zirkelspitzen am Oberarm rechts 7·5, links 14; am Unterarm rechts 5·5, links 11; rechter Handteller 1, links 1·5; Handrücken beiderseits 2·5; Fingerspitze beiderseits 0·4 Centimeter. Im Gesicht ist die Sensibilität erhalten und auf beiden Seiten gleich.

Sinnesorgane: Geschmack und tactile Empfindlichkeit der Zunge links erloschen, der Geschmack von Coloquinten wird nicht wahrgenommen. Links ist der Geruchsinn erloschen (Essiggeruch wird nicht gespürt); die Empfindlichkeit der Schleimhaut ist sehr verringert. Der Kranke hört sehr gut, ohne dass man die Stimme erhebt; aber das Ticktack der Uhr wird auf beiden Seiten nur auf 2 bis 3 Centimeter Entfernung gehört. Das Sehvermögen ist linksseitig verringert; das Auge unterscheidet die Farben, liest grosse Buchstaben auf eine kleine Entfernung; mit dem Augenspiegel wird eine centrale Trübung der Linse constatirt; die von Charpentier gemessene Sehschärfe beträgt $\frac{1 \cdot 5}{200}$. Das rechte Auge ist normal.

4. Links Verringerung der Muskelkraft. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 45, die linke 23.

Der Kranke kann den linken Unterschenkel nicht über einen rechten Winkel beugen. Das Beugen und Strecken der Zehen, sowie die Bewegungen im Sprunggelenk vollziehen sich mit einem gewissen Widerstand, den der Kranke mit dem von Kautschuk vergleicht. Er sitzt am Rand des Bettes mit herabhängenden Beinen und um den Rist seiner Füsse werden mittelst einer Schnur Gewichte gehängt; der rechte Fuss hebt 7 Kilogramm bis zur horizontalen Lage des Unterschenkels, der linke Fuss hebt 6 Kilogramm halb so hoch und 7 Kilogramm kaum einige Centimeter vom Boden und lässt sie fast augenblicklich wieder fallen.

Am 25. Januar um 10 Uhr Morgens wird ein Magnetstab auf die linke Seite des Gesichtes, den negativen Pol nach oben, gelegt. Um 2 Uhr hat der Kranke zwanzig Minuten lang eine Empfindung in der Hinterhauptgegend, die er nicht näher beschreiben kann.

26. Januar. 24 Stunden nach der Anwendung des Magneten ist der Kranke ganz erstaunt, dass er den Kopf nach rechts und links drehen, ihn beugen und ausstrecken kann, ohne Schwindel oder Betäubung zu spüren, was ihm seit 1873 nicht mehr geschehen ist. Er geht gerade und schwindelfrei; aber die Anästhesie der linken Fusssohle und die Schwäche der Extremität dauern an; er gibt an, dass er mit der Fusssohle wie auf Kautschuk geht; die sensorielle Anästhesie wie die sensitive Hemianästhesie bestehen im gleichen Grad fort. Das linke Auge zählt Finger auf 23 Centimeter Entfernung.

Zweite Sitzung: Der Magnet wird um 10 Uhr Morgens auf den linken Ober- und Unterschenkel gelegt. Um 3 Uhr ist die Sensibilität stellenweise wiedergekehrt, an den verschiedensten Regionen, in der Nähe des negativen Poles nicht stärker als anderswo.

Am 27. Januar wird der Magnet 24 Stunden auf derselben Stelle gelassen. Sensibilität und Muskelsinn sind in der unteren Extremität wieder hergestellt. Gesonderte Empfindung an der Vorderfläche des Unterschenkels rechts wie links bei 6 Centimeter; am Oberschenkel links bei 7·5, rechts bei 6·5 Centimeter; die Bewegungen der Zehen vollziehen sich leichter. In der oberen Extremität keine Veränderung. Der Magnet wird auf Ober- und Unterarm gelegt. Nachts heftiger Hinterhauptschmerz, der den Kranken am Schlafen hindert.

Am 28. Januar hat der Hinterhauptschmerz nach einer Morphininjection aufgehört; die tactile Sensibilität, mit dem Aesthesiometer gemessen, ist auf beiden Seiten fast gleich. Links: Dorsalfläche des Unterarmes 6·5, rechts 5 Centimeter; innere Fläche der linken Hand 5 Millimeter, der rechten 5 Millimeter; Sohle des linken Fusses (in transversaler Richtung) 4·2, des rechten 3·5; vordere Fläche des linken Unterschenkels 12 Centimeter, des rechten 10. Der Kranke, der den Unterschenkel nicht über den rechten Winkel beugen konnte, beugt ihn jetzt vollständig; das Beugen und Strecken der Zehen vollzieht sich leichter.

Vierte Sitzung: Ein hufeisenförmiger Magnet wird 24 Stunden lang auf die linke Seite des Gesichtes, den negativen Pol gegen das Auge, den positiven gegen das Ohr gelegt.

Am 30. Januar zählt Patient die Finger statt auf 23 auf 76 Centimeter Entfernung; der Geschmack ist links wiedergekehrt; Coloquinten werden geschmeckt, aber weniger deutlich als rechts; auch der Geruch ist wiedergekehrt. Er kann den Kopf leichter drehen.

Fünfte Sitzung: Der Magnet wird auf dieselbe Stelle gelegt und von 6 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens dort gelassen.

31. Januar. Seit 2 Uhr Nachts dumpfer Schmerz vom Scheitel zur rechten Stirngegend. Das linke Auge zählt die Finger auf 1·30 Meter Entfernung. Am Dynamometer ergibt die rechte Hand 44, die linke 33. Die wiederhergestellte Sensibilität erhält sich. Der Kranke konnte gestern die Stiege hinuntergehen, ohne sich am Geländer anzuhalten, was er seit 1873 nicht mehr konnte.

In den folgenden Tagen nimmt die Muskelkraft noch weiter zu; am 4. Februar ergibt das Dynamometer von Mathieu rechts 45, links 41 (ein neues Dynamometer von Colin zeigt 56 und 42, am 8. Februar 59 und 46). Auch die Sehschärfe nimmt zu; am 9. Februar gemessen, beträgt sie $\frac{1}{50}$ statt $\frac{1\cdot5}{200}$, der Kranke erkennt einen Schlüssel auf 76 Centimeter Entfernung; am 26. Januar erkannte er ihn nur auf 28 Centimeter.

Die Muskelkraft der linken unteren Extremität hat sich gesteigert; am 22. Februar hebt er mit dem linken Fuss 7 Kilogramm bis zur horizontalen Lage des Unterschenkels und hält sie 20 Secunden lang; mit dem rechten Fuss hebt er das gleiche Gewicht und hält es 24 Secunden. Das Gehör bleibt wie vordem. Die anderen Sinnesfunctionen erhalten sich; die Bewegungen der Zehen und des Sprunggelenkes weisen noch eine gewisse Steifheit auf, die vielleicht von dem eigenthümlichen Gang herrührt, den der Kranke acht Jahre lang hatte, da er mit aller Vorsicht, als ob er aus einem Stück wäre, marschirte, den Boden nur wenig fühlte und es vermied, die Fussgelenke zu beugen und zu strecken; durch tägliche Anwendung der inducirten Elektricität mit feuchten Elektroden werden diese Bewegungen von Tag zu Tag geschmeidiger.

Nach der Anwendung des Magneten war in der Hinterhauptgegend ein heftigerer Schmerz als der gewöhnliche aufgetreten, ein drückender, anhaltender Kopfschmerz mit Ausstrahlung in die rechte Stirngegend, der nur vorübergehend auf Morphin wich. Der hufeisenförmige Magnet (selbst von sehr starkem Kaliber) und mehrere Tage lang, vom 1. bis 4. Februar, auf die schmerzende Stelle gelegt, bleibt gegen diesen Schmerz wirkungslos. Am 26. Februar 11 Uhr Morgens Anwendung des constanten Stromes, den positiven Pol an der Hinterhauptsprotuberanz, den negativen in der Stirngegend. Nachts hat der Stirnkopfschmerz aufgehört und der Schmerz localisirt sich auf die Hinterhauptgegend.

Nach einer neuerlichen Anwendung des constanten Stromes (acht Elemente), der positive Pol am Scheitel, der negative am Nacken, hört der Schmerz vollständig auf; er tritt am 11. Februar nochmals in leichtem Grade auf, weicht aber wieder auf Elektrisiren und ist seitdem nicht mehr aufgetreten. Fügen wir hinzu, dass in Folge der Anwendung des Magneten auch die seit Jahren unterdrückten Erec-

tionen wieder aufgetreten sind. Der Kranke hat eine Erection des Morgens beim Erwachen, was seit 1873 nicht mehr der Fall war. Er behauptet, seit mehreren Jahren keinen sexuellen Verkehr mehr gepflogen zu haben; die Lust dazu ist übrigens noch nicht wiedergekehrt.

Fassen wir zusammen: Ein Mann von 49 Jahren leidet seit neun Jahren an den Symptomen einer Kleinhirnerkrankung: apoplectischen Anfällen, Hinterhauptschmerz, Schwanken beim Gang, Schwindelgefühl bei der mindesten Bewegung des Kopfes gegen die Wirbelsäule und an seit zwei Jahren bestehender sensitiv-sensorieller Hemianästhesie. Ein auf das Gesicht gelegter Magnet beseitigt zuerst den Schwindel und stellt dann die sensitiv-sensorielle Sensibilität wieder her. Dann folgt eine allmähliche Wiederherstellung der Sensibilität am Rumpf und an den linksseitigen Extremitäten mit Steigerung der Muskelkraft.

Ist es nicht merkwürdig, dass ein so schweres, von so bedeutsamen Symptomen begleitetes Leiden, wie Schwanken und Schwindel, das in einer siebenjährigen Dauer den eingreifendsten Behandlungen Widerstand geleistet hat, der Anwendung des Magneten innerhalb weniger Stunden weicht?

Mit welcher Art von Erkrankung haben wir es hier zu thun? Bei dem gegenwärtigen Zustand unserer physiologischen Kenntnisse ist es leider unmöglich, eine bestimmte Diagnose auszusprechen. Fälle dieser Art sind gerade geeignet, uns bescheiden zu stimmen und uns zu zeigen, dass die Fortschritte in der Kenntniss der nervösen Centralorgane, welche wir in der letzten Zeit gemacht haben, noch immer gegen die Summe dessen, was wir nicht wissen, nicht in Betracht kommen. Unterdes und ehe weitere Forschungen uns bessere Aufklärung bringen, dürfen wir die Existenz eines Kleinhirnleidens in unserem Falle mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen. Hinterhauptschmerz, Erbrechen zu Beginn der Erkrankung, Schwindel und Schwanken beim Gang sind nämlich in der That die Symptome, die den Erkrankungen des Kleinhirns zukommen. Es erübrigt noch die linksseitige sensitiv-sensorielle Hemianästhesie mit Muskelschwäche oder vielmehr halbseitiger Parese nebst einem gewissen Grad von Rigidität beider unteren Extremitäten. Diese Symptome sind von kürzerem Bestand und lassen sich aus der Kleinhirnerkrankung nicht erklären, da bei letzterer die Sensibilität ungeschädigt bleibt. Das Fortschreiten der Erkrankung auf die Brücke oder einen Grosshirnschenkel scheint den Anforderungen des Falles gleichfalls nicht zu genügen; denn eine Hemianästhesie von diesen Gegenden aus könnte den Olfactorius nicht beeinträchtigen, wie es doch bei unserem Kranken der Fall ist.

Vielleicht muss man also neben dem alten Kleinhirnherd einen zweiten frischeren Herd annehmen, der das hintere Drittel der inneren Kapsel in seinen Bereich zieht. Dies wäre wenigstens die einzige Annahme, die im Einklang mit unseren sonstigen Anschauungen stünde.

Wir wollen jetzt einige interessante Punkte in Betreff der therapeutischen Wirkung hervorheben:

1. Die erste Wirkung des Magneten bestand in der Unterdrückung des Schwindels. Nach 24stündigem Anlegen des Magneten konnte der

Kranke den Kopf bewegen und ohne Schwindel oder Betäubung nach allen Richtungen drehen, was ihm durch sieben Jahre nicht möglich gewesen war.

Wie soll man sich das erklären? Was versteht man unter Schwindel? Schwindel ist eine eigenthümliche Empfindung, die sich durch eine Täuschung über unsere Position im Raum gegen die uns umgebenden Gegenstände verräth. Es scheint wohl möglich, dass sie durch eine functionelle Störung des Kleinhirns hervorgerufen werden kann.

Der Schwindel unseres Kranken scheint in der That vom Kleinhirn abzuhängen. Nehmen wir dies an und fragen wir weiter, wie hier die Wirkung des Magneten zu denken wäre. Man könnte sich nun zur Noth hier eine ähnliche Wirkungsweise des Magneten vorstellen, wie wir sie uns zur Erklärung der Heilkraft des Magneten auf den Tremor, das Reflexzittern und die Contractur zurecht gelegt haben.[1]) Das Gehirn würde dann durch sein eigenstes Eingreifen die irrigen Angaben, die ihm das Kleinhirn zusendet, berichtigen, es würde die Täuschungen der Kleinhirnleistung mit Hilfe der Eindrücke, die es von dem Muskelsinn und anderen Sinnesgebieten erhält, überwinden. Man kann also annehmen, dass der Magnet dadurch, dass er das Gesicht, Gehör, den Muskelsinn und die tactile Sensibilität bessert und dem Sensorium eine richtigere Beurtheilung der Sachlage gestattet, es auch dem Gehirn ermöglicht, den cerebellaren Vorgang zu hemmen, der Schwanken und Schwindel erzeugt; gerade so wie wir das Gehirn den spinalen Vorgang hemmen sahen, der zur Chorea und zur Contractur führt.

Diese theoretische Vorstellung, die für manche derartige Fälle, ja auch für die nächstfolgende Krankengeschichte am Platze sein mag, ist doch für die vorliegende Beobachtung nicht zu brauchen, denn einerseits bestand bei unserem Kranken der Schwindel Jahre lang, ehe die Hemianästhesie auftrat, andererseits verschwand der Schwindel unter dem Einfluss des Magneten, als die Hemianästhesie noch unberührt bestand.

Der Magnet kann also den Schwindel nicht vermöge seiner ästhesiogenen Wirkung aufgehoben haben, und unser Problem bleibt ungelöst.

Welche andere Erklärung soll man nun versuchen? Nach den Angaben der Experimentatoren sollen sehr oberflächliche Läsionen der Seitentheile des Kleinhirns und selbst sehr tiefgehende des Mittelstückes keine Rotationsbewegungen des Körpers und keine Gleichgewichtsstörung veranlassen. Wenn aber (nach Vulpian) die Läsion die Seitentheile des Kleinhirns betrifft und nur einigermassen in die Tiefe geht, zeigen sich jene Symptome sofort. Seitliche Einstellung der Augen, Nystagmus, Rotation des Thieres um die eine oder andere Achse, werden umso deutlicher, je mehr sich die Läsion den Wurzeln der Kleinhirnschenkel nähert.

Versuche von Leven, Ollivier und Nothnagel scheinen diese Ansicht zu bestätigen. Man kann sich demnach fragen, ob das Klein-

[1]) Vgl. De la Suggestion et de ses applications à la thérapeutique. 3. Auflage, p. 329 ff.

hirn selbst mit der Coordination der Bewegungen betraut ist, ob Veränderungen seiner eigenen Substanz im Stande sind, Störungen in der Motilität und Schwindel zu erzeugen, oder ob es nur vermittelst der tiefen Fasern der Hirnschenkel diesen Einfluss äussert, welche Fasern die Verbindung zwischen Kleinhirn und anderen spinalen und Gehirncentren herstellen; dabei bleibe dahingestellt, durch welchen Mechanismus diese Symptome selbst zu Stande kommen.

Wenn die letztere Annahme richtig wäre, könnte man sich zur Noth vorstellen, dass der Magnet in der Art wirkt, dass er die Verbindungswege wieder herstellt, deren Freisein für die Erhaltung des Gleichgewichtes erforderlich ist. Gerade so, wie er die durch Erkrankung der inneren Kapsel zerstörte Sensibilität wiederherstellt, indem er den centripetalen Eindrücken gestattet, sich neue Wege zu eröffnen, gerade so würde er das Gleichgewicht herstellen und den Schwindel unterdrücken, indem er neue Verbindungswege unter den Stielfasern bahnt, die vom Kleinhirn zu anderen Hirntheilen gehen. Ich gebe diese Hypothese für so viel, als sie werth ist, ohne viel Gewicht auf sie zu legen, weil ich es vermeiden möchte, mich auf einem so schlecht bekannten Boden weiter zu verirren.

Nach diesen Bemerkungen über den Schwindel erwähne ich noch kurz die übrige Heilwirkung des Magneten:

2. Nacheinander auf Gesicht und Extremitäten gelegt, hat er nach und nach die sensorielle, tactile und Muskelsensibilität wieder hergestellt; dieselbe ist auf beiden Seiten fast gleich geworden und hat sich, nach dem Aufhören der magnetischen Behandlung, noch vervollkommt.

3. Die Muskelkraft, die an der Hand mittelst des Dynamometers, an den Füssen durch von denselben erhobene Gewichte gemessen wurde, hat sich nach Anwendung des Magneten bedeutend gesteigert (fast verdoppelt); die Bewegungen sind gleichzeitig rascher und genauer geworden. Die Beuge- und Streckbewegungen des Sprunggelenkes, der Zehen und des Knies, die sehr eingeschränkt waren, haben ihre normale Geschmeidigkeit wieder gewonnen.

4. Die Heilung hat sich bis jetzt (Ende März) bewährt.

Noch ein Wort über unseren Kranken. Das Vorhergehende war bereits geschrieben, als wir ihn am 20. September nochmals sahen. Sein Zustand hat sich inzwischen verändert und erfordert einige ergänzende Bemerkungen.

Als er am 2. März das Spital verliess, ging er ganz gut, ohne Zögern, mit Hilfe eines Stockes und spürte nur noch eine gewisse Steifheit in den Sprunggelenken und den Gelenken der Zehen; nach fünfzehn oder zwanzig Minuten musste er sich wegen Ermüdung niedersetzen. Der Schwindel ist nicht wieder aufgetreten. X. wendet den Kopf und bewegt ihn nach allen Richtungen, ohne irgend welche abnorme Empfindung zu spüren; er hat keine Hinterhauptschmerzen mehr; er verspürt nur ein- bis zweimal wöchentlich einen leichten Hammerschlag, der von der linken Hälfte des Hinterhauptes nach vorne bis zur Stirngegend verläuft; einen einzigen nicht schmerzhaften Schlag, der einen Bruchtheil einer Secunde dauert, während vor der Anwendung des Magneten dieser Schlag schmerzhafter war, länger, etwa eine Minute, dauerte, ihn während der Nacht aufweckte und sich mindestens fünf bis sechsmal in 24 Stunden wiederholte.

Die wiederhergestellte Sensibilität hat sich erhalten; es besteht nur ein gewisses Gefühl von Eingeschlafensein in den Fersen, das links deutlicher auftritt, sich seit der Entlassung des Kranken gesteigert haben soll und weder von Ameisenlaufen, noch von Anästhesie begleitet ist.

Seit ungefähr vier Monaten sind folgende andere Störungen aufgetreten:

1. Ein Schmerz, der am linken Sitzbein beginnt, sich gegen den grossen Trochanter ausbreitet, und von da zur Vorderfläche des Oberschenkels herabsteigt; tiefer unten ist er auf die Schienbeinkante beschränkt und reicht bis zur ersten und vierten Zehe. Es ist ein dumpfer wunder Schmerz, wie von einer Hautabschürfung, ist am deutlichsten am Sitzbein und an der Schienbeinkante und nimmt beim Gehen nicht zu.

2. Ein weniger starker, beständiger, wunder Schmerz in den beiden Unterarmen von den Ellbogen bis zu den Handgelenken, links stärker; seit 22. August hat dieser Schmerz, nach Behandlung mit Jodkalium und Schwefelbädern, nachgelassen.

3 Ein wenig intensiver beständiger Schmerz in der Mitte der Lendenwirbelsäule und der linken Lendengegend, spontan und auf Druck, ohne Exacerbation während des Liegens, der aber manchmal sehr heftig wird, wenn der Kranke sich aufrichtet.

4. Die beiden letzten Finger der linken und die drei letzten Finger der rechten Hand werden manchmal unempfindlich, wie todt: er kann sie beissen, ohne es zu fühlen. Diese Erscheinung tritt meistens Nachts vier oder fünfmal auf, seltener am Tag, höchstens einmal oder gar nicht; sie dauert drei bis vier Minuten und hört gewöhnlich auf, wenn der Kranke die Hände zwischen die Schenkel legt, zweifellos durch die Wärme. Dieses Symptom, das wir noch nicht bemerkt hatten, besteht übrigens seit mehr als einem Jahr und war auch nach Anwendung des Magneten nicht verschwunden. Ausserhalb dieser Anfälle ist die tactile und Schmerzempfindlichkeit erhalten.

5. Seit ungefähr vier Monaten wird der Kranke, sobald er ins Bett kommt, regelmässig durch fünfzehn oder zwanzig Minuten von Zuckungen im Fuss ergriffen; derselbe beugt und streckt sich abwechselnd, oder wechselt zwischen Abduction und Adduction, oder es vollzieht sich im Knie eine abwechselnde Beuge- und Streckbewegung. Diese neuen Erscheinungen treten bald rechts, bald links auf, aber niemals gleichzeitig auf beiden Seiten; die Zuckungen kommen manchmal rasch in Intervallen von einigen Minuten zehn- oder zwanzigmal. Es wird keine Steigerung der Sehnenreflexe constatirt.

6. Die auffallendste unter den neuen Erscheinungen ist folgende: Sie ist seit vier Monaten merklich und ist, nach Aussage des Kranken, in der Zunahme begriffen. Er hat jetzt einen sehr deutlich ataktischen Gang; er wirft beide Beine; das rechte wird besser erhoben als das linke. Bei offenen Augen steht er ohne Stock aufrecht, aber sobald sie geschlossen sind, geräth er nach Verlauf von sieben Secunden ins Schwanken. Auf einem Fuss kann er sich mit geschlossenen Augen gar nicht aufrecht halten und taumelt sofort. Er fühlt jedoch den Boden, unterscheidet den Fussboden vom Teppich, er hat keinen Schwindel mehr, sein Gang ist nicht mehr wie früher der taumelnde eines Betrunkenen, sondern es sind die schlecht coordinirten Bewe-

gungen des Tabikers, der seine Beine schleudert. Ausserdem spürt er während des Gehens, etwa einmal in der Viertelstunde, wie einen Schlag in den Knien, die einknicken, so dass er fallen würde, wenn er sich nicht anhielte. Im Bett führt er alle Bewegungen aus; die Muskelkraft scheint erhalten zu sein; am Dynamometer von Mathieu ergibt die rechte Hand 45, die linke 33. Jeden Morgen zeigt der Penis eine Erection, auch ohne Einwirkung besonderer Erregung. Ich erwähne noch, dass der Kranke niemals die charakteristischen blitzähnlichen Schmerzen hat oder gehabt hat.

Derart ist nun sein augenblicklicher Zustand. Die Symptome, die der Magnet beseitigt hatte, sind nicht wieder aufgetreten, dafür haben sich andere eingestellt, die die Diagnose verwirren. Wir sehen eine sehr deutliche Ataxie locomotrice der unteren Extremitäten, ohne Schwindelgefühl, ohne Schwanken beim Gehen. Ist das nun noch immer eine cerebellare Ataxie oder vielmehr eine spinale?

Die cerebellare Ataxie wäre nach der allgemein herrschenden Lehre zu beschreiben als eine Gangstörung durch Schwindel, die an jene des Betrunkenen erinnert. Dieses Symptom hatte unser Kranker vor der Anwendung des Magneten Jahre hindurch dargeboten, und im Vereine mit anderen Symptomen hatte es die Diagnose auf Kleinhirnherd sichergestellt.

Seine jetzige Ataxie dagegen erinnert weit eher an die bei der Duchenne'schen Krankheit. Sollen wir nun auf eine neue Localisation in den Hintersträngen des Rückenmarkes schliessen? Sollen wir annehmen, dass es sich um eine Affection etwa wie die multiple Sklerose handelt, die der Reihe nach mehrfache Herde, im Kleinhirn, in der rechten inneren Kapsel und in den Hintersträngen gesetzt hat? Dann wären auch die anderen Symptome jüngeren Datums, über die unser Kranker klagt, die schmerzhaften Empfindungen im linken Bein und in der Lendengegend. die Zuckungen der Beine beim Niederlegen auf diesen frischen Krankheitsherd zu beziehen.

Ich muss aber sagen, dass die Autopsieen derartige diagnostische Entwickelungen auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten so häufig Lügen strafen, dass ich keine Diagnose wagen möchte. Ich habe bereits hervorgehoben, dass unser Kranker niemals eigentliche lancinirende Schmerzen, dieses so häufige Symptom der spinalen Ataxie, gezeigt hat, überdies niemals Diplopie oder Störungen der Pupillenthätigkeit.

Ich muss ferner hinzufügen, dass die cerebellare Ataxie sich nicht in allen Fällen auf ein blosses Schwanken in Folge von Schwindelgefühl beschränkt. Man kann in mehreren Beobachtungen von Kleinhirnaffectionen Beschreibungen lesen wie die folgende: „Die unteren Extremitäten führen allerlei ungeordnete Bewegungen aus. Die Kranke erhebt die Beine, bald zu früh, bald zu spät, schlägt bald mit der Ferse, bald mit der Fussspitze auf den Boden auf, schleudert die Unterschenkel in ganz regelloser Art." (Curschmann, Kleinhirntumor. Berliner klin. Woch. 1877 und Revue von Hayem.) Bei einem Kranken, der kürzlich auf der Abtheilung meines Collegen Spillmann verstarb und einen Tumor im vierten Ventrikel bei intactem Rückenmark aufwies, konnte man während seines Lebens eine unvollständige, aber sehr deutliche Paraplegie mit Coordinationsstörung beim Gehen

beobachten. Diese Incoordination war besonders ausgeprägt am linken, minder gelähmten Arm; der Kranke griff immer daneben, wenn er sich mit dem linken Zeigefinger zur Nasenspitze fahren sollte. Man muss also sagen, dass die cerebellare Ataxie gelegentlich die spinale Ataxie vortäuschen kann. Im Ganzen meine ich also, dass bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse die Stellung einer genaueren Diagnose bei unserem Kranken nicht möglich ist. Die Annahme eines Kleinhirnleidens ist mir die wahrscheinlichste, auch sie erklärt aber nicht die Reihenfolge aller bei ihm beobachteten Erscheinungen.

Diese Veränderung des Krankheitsbildes berührt übrigens in keiner Weise die Schlüsse, welche wir oben über die therapeutische Wirkung des Magneten ausgesprochen haben. Sie zeigt uns nur, und zwar in Uebereinstimmung mit unseren früheren Bemerkungen, dass die Magnetotherapie nur einen functionellen und dynamischen Werth besitzt, und dass sie die organische Entwickelung der Krankheit nicht aufzuhalten vermag, sondern dass sie bloss Functionen herstellen kann, welche durch die Krankheit gestört sind und oft spontan sich nicht wiederherstellen, wenngleich ihre Erhaltung der Natur der Läsion nicht widerspricht.

Beobachtung CIII. Schlaganfall. Unvollständige Hemiplegie; seit vier Monaten vollständige sensitiv-sensorielle Hemianästhesie. Heilung in zehn Tagen durch Anlegung von Magneten.

H., 38 Jahre alt, tritt am 12. Mai 1881 mit unvollständiger Hemiplegie und linksseitiger Hemianästhesie, die seit 16. Januar bestehen, ins Spital ein.

Er ist stark, von guter Constitution, hat nie Syphilis oder Rheumatismus gehabt, wohl aber mehrere Anfälle von Wechselfieber, die er sich 1868 in Afrika zuzog. Auch dem Absinth hat er damals unmässig zugesprochen. Er soll bis zum 12. Januar gesund geblieben sein. Damals soll er durch vier Tage leichtes Bluterbrechen gehabt haben, wobei ein Theil des Blutes durch die Nase kam (vielleicht Epistaxis?), leichtes Erbrechen ohne Ueblichkeiten, ohne Verdauungsstörung. Er arbeitete damals in einer Fabrik in Liège und war sehr starker Hitze ausgesetzt. Am 16. Januar verspürte er Unbehagen, Kopfschmerz und ein schmerzhaftes Prickeln in der ganzen linken Körperhälfte, gleichzeitig hätte er Kälte empfunden; das dem linken Auge entsprechende Gesichtsfeld war getrübt; er hätte Personen und Gegenstände doppelt gesehen. Der Gang war normal, die Muskelkraft erhalten; im Gesicht war nichts verändert.

Um das Unbehagen los zu werden, ging er in einem öffentlichen Garten von Liège spazieren, verlor dort plötzlich das Bewusstsein und fiel zu Boden.

Er wurde ins Spital von Liège gebracht und kam erst nach zehn Tagen wieder zum Bewusstsein. Er war von vollständiger linksseitiger Hemiplegie mit sensitiv-sensorieller Hemianästhesie befallen.

Nach Verlauf von vierzig Tagen konnte der Kranke ziemlich gut sprechen und gehen, aber die Hemianästhesie bestand fort. Er verliess das Spital in Liège am 26. Februar und blieb dann vierzig

Tage im Spital in Reims, wo man die gelähmten Glieder mit Elektricität behandelte.

Vor einigen Tagen wurde er aus diesem letzteren Spital entlassen und wollte seine Arbeit wieder aufnehmen; aber seit dem ersten Anfall leidet er an häufigem Schwindel, es dreht sich Alles um ihn. Seit zwei Tagen haben die Schwindelanfälle zugenommen, Kopfschmerz ist damit verbunden; der Gang ist incoordinirt, er sagt, dass er jeden Augenblick auf die gelähmte Seite fällt, die Kinder auf der Strasse laufen ihm nach, wie einem Betrunkenen.

Status praesens (17. Mai 1881): Die Gesichtszüge nach rechts verzerrt, die unteren und oberen Aeste des linken Facialis paretisch, Stirnrunzeln fehlen links, das linke Auge thränt, kann nicht vollständig geschlossen werden. Alle Bewegungen dieses Auges sind erhalten, nur der Kreismuskel des Lides geschwächt. Der linke Nasenflügel steht tiefer, der rechte ist nach aussen und oben verzogen wie die rechte Lippencommissur. Die Zunge weicht nach links ab, wird mit Leichtigkeit vorgestreckt, beim Blasen bleibt die linke Hälfte der Mundspalte offen.

Sinnesorgane: Gesichtsschärfe herabgesetzt $^1/_{50}$ links, $^1/_2$ rechts. Das Gesichtsfeld des linken Auges misst nach oben 15°, nach aussen oben 16°, nach aussen 20°, nach aussen unten 16°, nach unten 17°, nach innen unten 26°, nach innen 18°, nach innen oben 16°.

Das Gesichtsfeld des rechten Auges misst in den einzelnen Durchmessern nach derselben Reihenfolge geordnet: 45°, 48°, 75°, 75°, 75°, 50°, 32°, 36°.

Das rechte Auge erkennt alle Farben, das linke erkennt roth; blau und grün erscheinen ihm schwarz.

Das linke Ohr hört das Ticktack der Uhr nicht, wenn sie direct angehalten wird; das rechte hört es am 13. Mai auf 9·5 Centimeter, am 15. Mai auf 13·5 Centimeter Entfernung.

Der Geruch ist links erloschen, rechts erhalten, aber vermindert.

Der Geschmack ist auf der linken Hälfte der Zunge erloschen, der bittere Geschmack von Coloquinten wird dort nicht wahrgenommen, rechts wird er erkannt.

Die Sensibilität ist in allen ihren Arten an der linken Gesichtshälfte bis auf 5 Centimeter von der Medianlinie aufgehoben. Desgleichen an der behaarten Kopfhaut und an der Mund-Rachenschleimhaut. Obere Extremitäten: Die Sensibilität ist links bis zur Grenze des oberen Drittels aufgehoben, von da an bis zur Schulter vorhanden, aber abgestumpft. Keine Paralyse. Patient führt alle Bewegungen aus, erhebt aber den Unterarm langsam, unter leichtem Zittern und folgt den Bewegungen mit dem Blick. Wenn die Augen geschlossen sind, erhebt er den Unterarm etwas und lässt ihn dann plötzlich in einem gewissen Moment herabfallen. Er hat keinerlei Vorstellung von der Lage der Extremität, wenn man dieselbe ohne sein Wissen verändert. Er kann ohne Mithilfe der Augen die Hände weder öffnen, noch schliessen. Am Dynamometer ergibt die linke Hand beim Hinschauen 12, bei abgewendetem Blick 4, die rechte 76.

Untere Extremitäten: An der linken Fusssohle sehr schwache tactile Sensibilität, undeutliche Doppelempfindung bei 12 Centimeter Abstand der Zirkelspitzen. Vollkommene Analgesie. Am Unterschenkel

und am unteren Drittel des Oberschenkels bis 9 Centimeter vom oberen Rand der Kniescheibe vollständige Anästhesie, am Oberschenkel sehr schwache tactile und Wärmeempfindlichkeit, unvollständige Analgesie, Verspätung der sensibeln Leitung. An der Vorderfläche des linken Oberschenkels undeutliche Doppelempfindung bei 65 Millimeter Distanz der Zirkelspitzen, rechts bei 30 Millimeter.

Patient kann nur schwach und langsam, unter leichtem Zittern und beträchtlichem Kräfteaufwand, den Unter- oder Oberschenkel beugen, er führt mit den Zehen nur sehr beschränkte Bewegungen aus. Die Reflexe sind nicht gesteigert. Wenn der Kranke auf dem Bett sitzt, hebt er mit dem linken Bein 2 Kilogramm, die am Fuss angehängt sind, kaum 10 Centimeter hoch, 1 Kilogramm wird bis zur halben Horizontalen erhoben, 500 Gramm langsam bis zur Horizontalen; Patient hat keinerlei Vorstellung von der Verschiedenheit der Gewichte.

Am Rumpf vollständige linksseitige Anästhesie vorne und rückwärts bis auf eine schwache Empfindlichkeit in der Fossa supraspinata und in der oberen Hälfte der Fossa infraspinata.

Beim Gehen schwingt der Kranke mit dem linken Bein und lässt den vorderen Theil des Fusses herabfallen. Am 14. Mai war er von 11 bis $^1/_2$3 Uhr ausser Bett, musste sich aber wegen eines Schwindelanfalles wieder niederlegen.

Trophische Störungen: Maculae corneae, eine Blase in der Grösse eines 50 Centimesstückes oberhalb des linken äusseren Knöchels und eine andere von doppeltem Durchmesser unterhalb und nach vorne vom inneren Knöchel.

Am 15. Mai, $^1/_2$11 Uhr Morgens, wird ein hufeisenförmiger Magnet, der 250 Gramm anzieht, zum erstenmal auf die linke Wange zwischen Auge und Ohr gelegt. Von 1 Uhr Nachmittags bis zur Visite des folgenden Tages spürt der Kranke Ameisenlaufen an der Applicationsstelle und herum bis zur seitlichen Nackengegend, auch Ohrensausen und Schwere im Kopf, die linke Seite des Gesichtes bedeckt sich mit Schweiss; er schläft nur zwei Stunden.

Am 16. Mai wird bei der Visite Folgendes constatirt:

Die allgemeine Sensibilität ist wiedergekehrt: 1. Oberhalb und nach aussen vom linken Stirnhöcker in der Ausdehnung eines Fünffrancsstückes; 2. am äusseren Augenwinkel in der Ausdehnung eines 50 Centimesstückes; 3. stellenweise am Nacken und am vorderen Theil der Schulter.

Sehvermögen: Patient unterscheidet auf 5 Meter Entfernung die Gegenstände und zeigt sie mit dem Finger, er kann auf mehr als 30 Centimeter fliessend lesen und erkennt blau und grün.

Das Gehör functionirt bis auf 6 Meter Entfernung, aber das Ticktack der Uhr wird wegen des Ohrensausens nicht gehört. Die Schleimhäute bleiben anästhetisch.

Zweites Auflegen des Magneten auf dieselbe Stelle um 5 Uhr Nachmittags. Ausserdem wird ein anderer Magnet auf die innere Fläche des Handgelenkes und der Hand gelegt.

17. Mai. Patient gibt ausser dem Ohrensausen keine subjectiven Empfindungen mehr an. Die Sensibilität ist ausser an den bereits erwähnten Stellen wiedergekehrt an der äusseren Stirnregion und am

Oberlid gegen die äussere Commissur hin. Conjunctiva und Ohrläppchen sind einigermassen empfindlich. Das Thränenträufeln ist geringer, das Auge zwinkert reflectorisch. Die Uhr wird auf 2 Centimeter gehört.

An der Hand ist die Sensibilität nur in der inneren Fläche in der Gegend der Wurzel des zweiten und dritten Fingers in einer Ausdehnung von 2 Centimeter wiedergekehrt, ebenso oberhalb des Handgelenkes in dem vorderen Theil des Unterarmes in einer Höhe von 4 Centimeter. Die Anästhesie besteht in den vorderen Theilen fort. Am Dynamometer rechts 76, links 16.

Der Magnet wird zum drittenmal um 10 Uhr Morgens auf die Hand, um 5 Uhr Nachmittags auf das Gesicht gelegt. Vormittags spürt der Kranke ein Pulsiren in der Hand und Zuckungen im Ellbogen, die sich alle drei Minuten wiederholen. Ameisenlaufen im Gesicht bis 5 Uhr Früh; Patient befürchtet eine Gehirncongestion und entfernt den Magneten für eine Stunde.

Am 18. Mai findet man Sensibilität im Gesicht nicht über eine Verticale hinaus, welche durch die äussere Lidcommissur geht; Sensibilität in der Scheitel-Schläfengegend und an einer kleinen Stelle vor dem Ohre; an der Wange unterhalb des unteren Lides nur stellenweise, unteres Lid und Conjunctiva sind empfindlich.

Patient liest auf 45 Centimeter Entfernung. Die anderen Sinnesfunctionen im gleichen Zustand.

An der Hand sind die beiden letzten Phalangen sensibel. Am Unterarm reicht die Sensibilität an der äusseren Fläche bis 12 Centimeter oberhalb des Handgelenkes. Diese wiederhergestellte Sensibilität ist überall schwach und mit Analgesie verbunden.

Ich werde diese Krankengeschichte nicht Tag für Tag verfolgen, sie ist bereits in der Revue médicale de l'Est (1882) veröffentlicht. Mit der Behandlung wird in gleicher Weise bis Ende Mai verfahren. Am 21. Mai wird der Magnet auf den Unterschenkel gelegt. Die Sensibilität stellt sich Schritt für Schritt wieder her.

Am 27. Mai, nach der zehnten Anwendung des Magneten, wird constatirt: Die Sensibilität ist überall wieder hergestellt. Patient ist gestern den ganzen Nachmittag umhergegangen, ohne Schwindel zu verspüren. Die Abweichung der Gesichtszüge ist geringer; aber die Stirne faltet sich links noch nicht, die Augen thränen noch etwas. Patient fühlt sich im Arm und Bein weit stärker als vorhin. Er kann mit dem Fuss kräftig etwas wegstossen, was er Anfangs nicht konnte. Es gelingt ihm, das Bein langsam ohne Anstrengung zu heben und zu beugen. An den folgenden Tagen bleibt er ausser Bett, geht immer noch mit Kreisschwenkung, hat fast keinen Schwindel mehr; die Gesichtsparese dauert im gewissen Grade noch fort. Er hebt die linke Hand ganz gut, aber mit einer gewissen Langsamkeit zum Kopf. Am Dynamometer ergibt die linke Hand 46 bis 48. Der Fuss erhebt 7 Kilogramm bis zur Horizontalen, erhält sie aber nur eine Secunde so, das Gewicht erscheint ihm auf dem Rist des linken Fusses fünfmal schwerer als auf dem des rechten. Er hebt 5 Kilogramm und hält sie sieben Secunden lang.

Das Auge thränt weniger, die Stirn faltet sich links noch nicht, doch ziehen sich die Muskeln der Brauen und die Heber des Nasenflügels gut zusammen.

Die Untersuchung des Gesichtsfeldes am 8. Juni zeigt, dass dieses sich linkerseits bedeutend ausgedehnt, ja mehr als verdreifacht hat; auch das rechte Gesichtsfeld hat sich in seinem Umfang nach oben vergrössert.

Hier die Zahlen für das linke Auge: Aussen 77 statt 20; aussen unten 80 statt 16; unten 65 statt 17; unten innen 53 statt 26; innen 53 statt 18; innen oben 60 statt 16; oben 48 statt 15; oben aussen 60 statt 16.

Ich lasse nun die Bemerkungen folgen, die ich im Jahre 1882 diesen Krankengeschichten anschloss:

Wir sehen hier einen apoplectischen Anfall dem Prodrome vorhergehen, der eine unvollkommene Hemiplegie mit vollkommener linksseitiger sensitiv-sensorieller Hemianästhesie zurücklässt, die noch vier Monate später nur verringert besteht. Eine durch zehn Tage fortgesetzte Anwendung des Magneten war erforderlich, um die Sensibilität allerorten wieder herzustellen. Es handelt sich in diesem Falle ohne Zweifel um eine organische Läsion der rechten Hemisphäre; die Vorboten des Anfalles scheinen auf einen Erweichungsherd durch Gefässverstopfung hinzudeuten. Der Erweichungsherd betrifft ausser dem hinteren Drittel der inneren Kapsel die untere innere Partie des Linsenkernes oder die weissen Faserzüge dieses als Globus pallidus beschriebenen Theiles, wenn nämlich die Angaben, die Hallopeau über den intracerebralen Verlauf des oberen Astes vom Facialis gemacht hat, verlässlich sind.

Verweilen wir nun im Einzelnen bei manchen Punkten dieser Krankengeschichte.

Die Behandlung mit dem Magneten hat die Sensibilität langsam und schrittweise wieder hergestellt, und zwar im gleichen Masse, wie der Magnet mit den verschiedenen Theilen des Körpers in Berührung gebracht wurde. Die Anfangs noch recht stumpfe Empfindlichkeit hat sich bei weiterer Anwendung des Magneten immer mehr gebessert. Man findet ferner, dass die Wiederherstellung der Sensibilität nicht auf dem Wege der Gewebscontinuität erfolgte. Am 21. Mai zeigte jeder Oberschenkel nur Andeutungen von Sensibilität in seiner unteren und äusseren Partie und der Arm nur an seiner vorderen und inneren Fläche, während der ganze Rumpf ohne directe Berührung mit dem Magneten bereits sensibel geworden war. In dem Masse, als sich die Sensibilität auf der gelähmten Seite wieder herstellte, verfeinerte sie sich auch auf der gesunden. Die perimetrische Untersuchung zeigte, dass mit der beträchtlichen Erweiterung des linken Gesichtsfeldes auch eine gewisse Vergrösserung des rechten einherging.

Gleichen Schritt mit der Wiederherstellung der Sensibilität hielt eine Zunahme der Muskelkraft, die an der oberen Extremität mittelst des Dynamometers, an der unteren durch Heben von Gewichten bestimmt wurde. Hat der Magnet (heute würde ich sagen: die Suggestion) also eine directe Wirksamkeit gegen die motorische Lähmung? Wäre er vielleicht im Stande, die Muskelkraft ebenso wieder herzustellen wie die Sensibilität?

Die unzweifelhafte Wirksamkeit, welche der Magnet in unserem Falle gegen die motorische Schwäche entfaltet hat, kann indes auf dessen ästhesiogene Wirkung zurückgeführt werden.

„Die vollkommene Aufhebung der Sensibilität eines Gliedes," sagt Vulpian, „stört die Beweglichkeit desselben in hohem Grade. Die Bewegungen werden unsicher, ungleichmässig und büssen an Energie erheblich ein. Der Einfluss der Sensibilität eines Gliedes auf dessen Motilität geht in klarer Weise aus Versuchen hervor, die zuerst Van Deen, später Longet, Cl. Bernard und Brown-Séquard angestellt und die auch ich wiederholt habe."

Es ist richtig, dass Tripier das Gegentheil behauptet hat. Tripier schloss aus seinen Versuchen, dass eine Herabsetzung der tactilen Empfindlichkeit beim Hunde keine Bewegungsstörung zur Folge hat. Aber seine Versuche sind keineswegs beweiskräftig. In den Fällen, von denen er berichtet, konnte er durch die Durchschneidung sensibler Nerven nur eine Herabsetzung und nicht eine Aufhebung der Sensibilität erzielen. Ausserdem fehlte es ihm bei den Thieren an Mitteln zur genauen Bestimmung der Muskelkraft in den unempfindlichen Extremitäten. Bei unserem Kranken hielt ferner die Hebung der Muskelkraft gleichen Schritt mit der Wiederkehr der tactilen und musculären Sensibilität. Der Magnet konnte den Muskeln nur wieder geben, was sie in Folge der Anästhesie verloren hatten. Soweit die Lähmung in directer Abhängigkeit von der Verletzung intracerebraler motorischer Fasern stand, hat sie auch der Behandlung Widerstand geleistet. Die Facialisparese ist im gewissen Grade geblieben, die Stirnfalten stellten sich links nicht wieder her, der Gang blieb hemiplegisch. Der Magnet konnte eben nur functionell, nicht organisch wiederherstellend wirken.

Man kann aus diesen alten Beobachtungen ersehen, dass auch ich — wie alle anderen Aerzte — die therapeutische Suggestion ausübte, ohne sie zu kennen; diesmal unter dem Namen der Magnetotherapie.

Elfte Vorlesung.

Schlussbetrachtung.

Wir haben in einer gedrängten historischen Uebersicht gezeigt, dass die therapeutische Suggestion vom grauen Alterthum an bei allen Völkern bewusst oder unbewusst ausgeübt wurde, und zwar von Priestern, Wunderthätern und Gauklern. Ja man kann von einem Gesichtspunkt aus behaupten, dass die Suggestion die ganze Geschichte des Menschengeschlechtes beherrscht hat. Von der Erbsünde an, welche die Schlange der Eva, und diese dem Adam suggerirte, bis zu den grossen Kriegen, die den Motiven des religiösen oder nationalen Fanatismus entsprangen, bis auf die Schrecken der grossen Revolution und die Greuel der Commune können wir die Wirkung der Suggestion verfolgen. Bald ist es eine erhabene und edle Idee, welche in die Massen eindringt und alle Herzen einheitlich schlagen lässt. Dann verbrüdern sich alle Stände, Adelige, Priester, Bürger und Arbeiter vor dem Altar des Vaterlandes und opfern die einen ihre Privilegien, die anderen ihr Blut und ihren Schweiss. Dies ist das „Fest der Föderation." Ein andermal werden die Ideen von Hass, Misstrauen und Verrath von einflussreichen Tribunen unter das Volk geworfen; dann werden die zum Bösen suggerirten Massen wüthend; die Anarchie bricht los, die Gewalt erhebt ihr Haupt, und wir haben die Mordscenen der Schreckensherrschaft. Das Volk wird zum Engel oder zum Teufel, weil es suggerirbar ist.

Wir haben vorhin die Suggestion in ihrem weitesten Sinn definirt als den Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird.

Die Vorstellung gelangt ins Gehirn durch einen der fünf Sinne oder auf dem Wege der inneren Wahrnehmungen visceraler oder musculärer Natur. Jedes Gehirn wandelt den erhaltenen Eindruck je nach seiner Individualität in Vorstellung um, denn neben dem primären Eindruck, der den Keim darstellt, haben wir die Verarbeitung desselben zu unterscheiden, den psychischen Boden, auf dem sich der Keim entwickelt. So viel verschiedene Gehirne es gibt, so viel verschiedene Arten der Suggestion müssen in Folge des nämlichen Eindruckes zu Stande kommen.

Jede dem Gehirn suggerirte und von ihm angenommene Idee strebt darnach, sich in Handlung umzusetzen. So lautet das Grundgesetz, welches die ganze Lehre von der Suggestion beherrscht. Die suggerirte Idee wird zur Empfindung (Schmerz, Kälte, Jucken), zum Sinnesbild (Hallucination, Traum), zur Visceralempfindung (Kolik, Erbrechen), zur Handlung und Bewegung (Gedankenlesen, mannigfache Verrichtungen des täglichen Lebens).

Die Medicin bedient sich der Suggestion zu Zwecken der Heilung. Denn das von der Vorstellung beherrschte Gehirn wird seinerseits alle Nerven in Thätigkeit versetzen, welche diese Vorstellung in Wirklichkeit verwandeln können, es wird auf dem Wege der Hemmung oder Bahnung die organischen Functionen steigern oder einschränken, bis daraus ein der Heilung dienender Effect entsteht. In der That beherrscht ja das Gehirn alle Organe und alle Functionen. Jeder Punkt des Körpers hat seine Endvertretung an einer Stelle des Gehirns, von der aus er regiert wird. Secretion, Excretion, Ernährung, Respiration und Circulation stehen ja direct unter der Herrschaft der Gehirncentren.

Damit aus der Vorstellung eine Suggestion werde, ist erforderlich, dass erstere vom Gehirn angenommen sei. Dies geschieht nun in gewissem Masse dank der dem menschlichen Geist innewohnenden Gläubigkeit. Im normalen Zustand ist letztere aber beschränkt; die Gläubigkeit, welche die Suggestion entstehen lässt, und der cerebrale Automatismus, der die Suggestion in Handlung umsetzt, werden durch die höheren Fähigkeiten des Gehirns, durch Aufmerksamkeit und Urtheilskraft niedergehalten. Alles, was nun diese kritischen Fähigkeiten des Gehirns schwächt, verstärkt die Gläubigkeit und steigert den cerebralen Automatismus, d. h. die Leichtigkeit, mit der Vorstellungen in Handlungen umgesetzt werden. So ist es ja mit dem natürlichen Schlaf, der die raisonnirenden Fähigkeiten betäubt und die Phantasie als Herrin übrig lässt, so dass die zum Sensorium gelangenden Eindrücke ohneweiters angenommen und zu Bildern (Träumen, Hallucinationen) umgesetzt werden.

Wir haben auch gesehen, dass mannigfache andere Mittel bei zufälliger Einwirkung oder absichtlicher Anwendung die Gläubigkeit verstärken und also auch therapeutisch zur Erleichterung der Suggestion verwendet werden können. Dahin gehören die religiöse Suggestion (Wunderheilungen), die medicamentöse Suggestion (Heilung durch Wasser, Brotkügelchen etc.), die Suggestion vermittelst Instrumente und Apparate (Elektrotherapie, Hydrotherapie, Metallotherapie, Suspension etc.).

Das mächtigste aber unter all diesen Hilfsmitteln zur Suggestion ist die Hypnose.

Wir haben die Hypnose definirt als einen der künstlichen Erzeugung fähigen, besonderen psychischen Zustand, welcher die Suggerirbarkeit hervorruft oder steigert (d. h. die Eignung, von einer Idee beeinflusst zu werden und sie in Handlung umzusetzen). Der hypnotische Zustand ist nichts anderes als ein Zustand von erhöhter Suggerirbarkeit; wir haben gesehen, dass wir ihn mit oder ohne Schlaf hervorrufen können.

Wir haben bereits die verschiedenen Verfahren beschrieben, deren man sich zur künstlichen Hervorrufung dieses Zustandes

erhöhter Suggerirbarkeit oder dieser Hypnose bedienen kann, und haben gesehen, dass sie schliesslich Alle auf Eines hinauslaufen, auf die Suggestion. Es handelt sich darum, die Versuchsperson durch Wort, Geberde oder irgend ein anderes Mittel so zu beeinflussen, dass die Idee, welche man verwirklichen will, in ihr Gehirn aufgenommen wird. Der Schlaf ist für die Suggestion nicht nothwendig; es ist aber gut, wenn man ihn hervorzurufen sucht, weil er durch Steigerung der Suggerirbarkeit die andere Suggestion erleichtert.

Nachdem wir so Hypnose und Suggestion definirt und diesen Terminis eine möglichst scharfe Bedeutung beizulegen gesucht haben, sind wir zur Erfahrung zurückgegangen und haben Ihnen die hauptsächlichsten Phänomene vorgeführt, welche die Suggestion erzeugen kann. Sie haben die Suggestionen der Motilität gesehen, darunter die Katalepsie, die nichts anderes ist als die Erhaltung der den Extremitäten ertheilten Stellungen in Folge Ausfalles der Gehirninitiative; Sie haben Lähmungen, Contracturen und mancherlei Bewegungen in Folge von Suggestion gesehen. Wir haben die Suggestionen der Sensibilität hervorgerufen: Anästhesie, Analgesie, Hyperästhesie, Sinnestäuschungen aller Sinne. Wir haben sensorielle Bilder erzeugt, Gesichts-, Gehörs-, Geruchshallucinationen und solche complexer Art. Wir haben Handlungen suggerirt, Diebstähle, Mordthaten. Wir haben dem Phänomen der posthypnotischen Suggestion auf lange Sicht oder zur sofortigen Erfüllung Aufmerksamkeit geschenkt; Sie haben negative Hallucinationen mitangesehen, und endlich haben wir Erinnerungstäuschungen und falsches Zeugniss, im guten Glauben abgelegt, hervorgerufen.

Sie konnten sich überzeugen, wie hinfällig unsere arme menschliche Vernunft ist, mit der wir sonst so prahlen, und wie wir Alle in unseren schwachen Stunden suggerirbar, hallucinationsfähig und automatenhaft sind.

Wir haben auch eine schematische Eintheilung der verschiedenen Stufen des hypnotischen Zustandes gegeben, von der leichten Betäubung an bis zum Somnambulismus mit Hallucinationsfähigkeit und Amnesie beim Erwachen. Und doch müssen wir sagen, der Automatismus ist niemals vollkommen, der Mensch wird in der Hypnose nie zum Automaten, sein Bewusstsein bleibt immer erhalten, die Erinnerungen an den hypnotischen Zustand können immer erweckt werden. Es handelt sich nur um einen Bewusstseinszustand, wie er durch das Ueberwiegen der phantastischen Fähigkeiten über die eingeschläferte Vernunft modificirt wird, wie er normalerweise unter dem Einflusse von Gemüthsbewegungen, von unwiderstehlich wirkenden Vorstellungen und im Schlafe zu Stande kommt.

Diese so interessanten Versuche haben die ernstesten Probleme, mit denen der Mensch sich beschäftigen kann, vor uns aufgerollt. Die grossen Fragen des freien Willens und der moralischen Zurechnungsfähigkeit sind uns auf diesem Wege entgegengetreten. Wir mussten uns fragen, welches ist der Antheil der experimentellen Fremdsuggestion, der erblichen und individuellen suggestiven Empfänglichkeit, der Suggestion durch die Erziehung, durch Umgebung, Lectüre und Erlebnisse an unseren Handlungen? Welcher Antheil bleibt bei einem Verbrechen für den freien Willen? Ich habe Ihnen

hierüber meine Zweifel auseinandergesetzt, und wir sind zu dem demüthigen Schluss gelangt, dass uns oft genug die Vorkenntnisse fehlen, um unsere Mitmenschen oder auch uns selbst zu beurtheilen, dass die menschliche Gerechtigkeit nicht immer die rechte ist.

Wir haben dann ferner ein Capitel dem Studium der Hysterie, wie sie sich im Lichte der Suggestionslehre darstellt, gewidmet. Wir haben festgesetzt, dass die Suggerirbarkeit eine allgemeine Thatsache, eine Eigenschaft der menschlichen Begabung ist, die nicht allein den Neuropathen zugehört, und dass die Hypnose kein Symptom der Hysterie ist. Wir haben gezeigt, dass die Hysterie oft im höchsten Grade suggerirbar ist, dass die Anfälle der sogenannten Hysterie keineswegs spontan jene Regelmässigkeit in der Reihenfolge gewisser Phasen zeigen, welche die Schule der Salpêtrière von ihnen behauptet, vielmehr, dass sich diese Regelmässigkeit als ein Ergebniss unbeabsichtigter Schulung herausstellt. Wir haben gesehen, dass viele Symptome der Hysterie, die Ovarie, die hysterogenen Zonen, die Sensibilitätsstörungen, der Tympanites, der Ausbruch und das Aufhören der Anfälle der Suggestion gehorchen. Wir haben gelernt, dass die ärztliche, bewusste oder unbewusste Suggestion sich in die Krankenuntersuchung mengen, neue Symptome psychischer Herkunft schaffen und die Diagnose irreleiten kann.

Diese Betrachtungen haben uns zur praktischen Medicin zurückgeführt, und wir haben uns zur therapeutischen Seite der Suggestion gewendet.

Die Suggestion kehrt sich nicht direct gegen die organische Läsion, sondern nur gegen die Functionsstörung; so weit der organische Zustand es gestattet, kann sie den Schmerz lindern, Schlaf und Appetit herstellen, die Muskelkraft erhöhen, die Sensibilität und verlorene Motilität wiederbringen, Krämpfe und Zuckungen unterdrücken, nervöse Angst verscheuchen und die verschiedensten Functionen regeln.

Die Heilmittel unseres Arzneischatzes haben übrigens ebensowenig wie die Suggestion eine specifische Wirkung gegen die Läsion, sie sind in demselben Sinne symptomatische Mittel. Man sagt, die Function schafft sich das Organ; wir sagen, die Wiederherstellung der Function kann die organische Wiederherstellung schaffen. Sie haben aus zahlreichen Beispielen die therapeutische Macht der Suggestion ersehen; Sie haben gesehen, wie Hysterie, Contracturen psychischer Herkunft, functionelle Lähmungen, Neurosen jeder Art, rheumatische Schmerzen, Arthralgien, Neuralgien, Magenkrämpfe, verschiedene Störungen im Gefolge organischer Läsionen, Dypepsie, Diarrhöe, Tenesmus, Kolik, Beklemmung, Kopfschmerz, Schwindel, Schwanken u. A. durch suggestive Psychotherapie mehr oder minder rasch geheilt oder gebessert wurden. Wir haben gesehen, welche Rolle das Nervensystem und das psychische Element bei allen Krankheiten spielen. Die Functionsstörung kann das Gebiet der organischen Läsion überschreiten, sie kann dieselbe überdauern; die Suggestion stellt dann her, was der Herstellung fähig ist. Sie kann nicht Wunder thun, sie kann nur heilen im Einklang mit den biologischen Gesetzen, welche den menschlichen Organismus regieren.

Sie haben auch gesehen, auf welche Weise die Suggestion abgeändert werden muss, um sich den verschiedenen Individualitäten anzupassen. Es ist nicht das Wort des Arztes, es ist das Gehirn des Kranken, welches die Heilung herbeiführt. Ich habe Ihnen neben den Erfolgen auch die Misserfolge gezeigt; ich war ehrlich bemüht, die Wahrheit herauszufinden.

Bringt nun die Suggestion, wie wir sie üben zu Heilzwecken, eine Gefahr mit sich? Man sagt es; die Hypnose soll Hysterie, sie soll Geistesstörung hervorrufen. Aber die solches behaupten, haben keine richtige Vorstellung von dem Wesen der Suggestion, es sind Männer, die ihr Vorurtheil an die Stelle der Beobachtung setzen, und die, ohne gesehen und beobachtet zu haben, die Frage von der Höhe ihrer Unmassgeblichkeit herab entscheiden. Hören Sie z. B., wie sich Professor Germain Sée, eine unserer Autoritäten, darüber äussert, ein Mann, ebenso competent in vielen anderen Dingen wie incompetent in diesem. „Alle diese Wunder der Suggestion und vor allem diese hypnotischen Proceduren ermangeln aber nicht der schweren Schattenseiten. Der Kriegsminister hat weise und energisch gehandelt, indem er den Militärärzten dieses Verfahren verbot; unsere Armee wäre sonst hysterisch geworden. Dies Verbot sollte auch auf die Hypnose bei den Kindern ausdehnt werden, die man zur Geisteskrankheit treibt, wenn man sie unter dem Vorwande, ihren Charakter zu ändern, hypnotisirt."

„Ein Schüler der Salpêtrière, Herr Gilles de la Tourette, erklärt, dass die Hypnose bei den zur Hysterie disponirten Personen unfehlbar die Stigmata entwickelt und ein Symptom der Krankheit hervorruft. Das heisst also die Anzahl der Hysterischen künstlich vermehren. Was die schon ausgesprochen Hysterischen betrifft, so mag es ja gelingen, eine Contractur oder Lähmung wegzuschaffen, aber man schafft dafür irgend ein anderes schweres Symptom oder ruft einen ernsten Anfall hervor. Man treibt so den Teufel mit Beelzebub aus."

„Gehen wir also zu etwas Ernsthaftem über!" (Médecine moderne, Nr. 11, 1890.)

Und damit ist die Frage entschieden!

Ich erinnere mich dabei an eine recht merkwürdige Geschichte. Als vor einer Reihe von Jahren ein etwas blutigeres Verfahren als die Hypnose, als die Ovariotomie ihren Einzug in die Chirurgie halten wollte, fanden sich hervorragende Fachmänner in der Société de Chirurgie, welche erklärten, „das sei keine ärztliche, sondern eine Henkerarbeit." Heutzutage hat die Ovariotomie keine Feinde mehr. Ja, man ovariotomirt die Hysterischen unter dem Vorwande der Heilung; keine Stimme erhebt sich mehr gegen dies Verfahren und man schleudert den Bannstrahl gegen die unschuldige Suggestion, welche die Hysterie zu heilen vermag. Wie seltsam sind doch die Wendungen des menschlichen Geistes!

Ich richte den Aufruf an alle Schüler und Collegen, die mir seit Jahren die Ehre erweisen, meine Klinik zu besuchen: Wenn Sie nur einen einzigen Fall gesehen haben, der einen ernsten Schaden in Folge der Suggestivtherapie, bei richtiger Anwendung, bezeigt, so thun Sie ihn kund. Ich habe viele Neurosen durch Suggestion heilen,

ich habe keine durch Suggestion erzeugen gesehen. Ich kenne viele Personen, deren Intelligenz durch die Suggestion wieder hergestellt und leistungsfähig geworden ist, nicht eine, deren Intelligenz durch sie gelitten hätte. Natürlich kann die Suggestion nicht gegen alle eventuellen Erkrankungen des Nervensystems schützen. Unter den zahlreichen Neuropathen, welche nach dieser Behandlungsmethode greifen, gibt es ja Personen, die zur Geistesstörung bestimmt sind; diese werden durch die Suggestion weder geheilt noch vor ihr bewahrt. Unter diesen Neuropathen gibt es Personen, bei denen später der jetzt schlummernde Keim zu einer Gehirnkrankheit oder zur Geistesstörung seine Entwickelung nehmen wird. Dann der Suggestion zuschreiben, was auf Rechnung der angeborenen Anlage kommt, das hiesse einen klinischen Irrthum begehen, gegen den ich kraft meiner langen klinischen Erfahrung protestiren darf. Auch unter den Neuropathen, die man mit Brom und Valeriana behandelt, findet sich eine grosse Anzahl von solchen, die eines Tages ihren ursprünglichen Organisationsfehler zu büssen haben. Darf man darum das Brom, die Valeriana, die Hydrotherapie anklagen, Hysterie und Geistesstörung zu erzeugen? An Tausenden von Personen haben Aerzte, wie Liébault (Nancy), Dumontpallier, Dejerine, August Voisin, Bérillon (Paris), Fontan und Ségard (Toulon), Schrenk-Notzing (München), Forel (Zürich), Ladame (Genf), Krafft-Ebing (Wien), Hirt (Breslau), Tukey (London), Van Renterghem und Van Eden (Amsterdam), Moll (Berlin), Wetterstrand (Stockholm), und so viele andere, welche sich unserer Schule angeschlossen haben und die Suggestion zu Heilzwecken üben, von deren Anwendung nicht den mindesten ernstlichen Nachtheil gesehen.

Die Suggestion heilt oft, lindert, wo sie nicht heilen kann, und ist unschädlich, wo sie auch nicht lindert.

Die suggestive Psychotherapie macht ihren Weg, wie alle Wahrheiten, trotz der unzutreffenden Anklagen der Einen, trotz des Vorurtheiles Anderer, welche es vermeiden, sich für diese Studien zu interessiren, weil sie ihre Voreingenommenheit nicht loswerden können, oder weil sie nicht den Muth haben, der Jahrhunderte alten Geringschätzung zu trotzen, welche sich immer noch an das Wort Magnetismus knüpft, seitdem die Akademie, die den Weizen nicht von der Spreu zu sondern verstand, es mit ihrem Bann belegte. Ich empfange täglich zahlreiche Kundgebungen, die mich über so manches verächtliche Lächeln zu trösten wissen.

„Ich protestire dagegen," sagt der Professor Ewald, „dass man das Hypnotisiren als eine ärztliche Verrichtung ansehen dürfe. Eine solche gründet sich auf ärztliche Kunst und ärztliche Wissenschaft. Was aber der erste beste Schäfer und Curpfuscher ausüben kann, wenn er nur genug Selbstvertrauen dazu mitbringt, das hat keinen Anspruch auf diesen Namen."

Mit ebensoviel Recht könnte man sagen, dass die Anlegung eines Pflasters, die Darreichung eines Lavements, die Compression einer verletzten Stelle zum Zwecke der Blutstillung keine ärztlichen Verrichtungen sind.

Ich glaube übrigens auf den vorstehenden Seiten gezeigt zu haben, dass die suggestive Therapie eine Kunst und eine Wissenschaft

ist, welche lange Erfahrung und tiefe Kenntnisse in der Medicin und in der Psychologie erfordert.

Die Lehre von der Suggestion und ihren zahlreichen Anwendungen gehört zu den grossen wissenschaftlichen Eroberungen des Jahrhunderts. An diese Entdeckung, welche von der Schule von Nancy ausgegangen ist, bleibt ein Name geknüpft, welcher in der dankbaren Erinnerung der Menschheit fortleben wird, der Name eines bescheidenen Arztes und eines guten Menschen, der Name des Doctors Liébault.

Staats-
Bibliothek
Bamberg

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

Bayerische StaatsBibliothek

Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Bernheim, Hippolyte,

Neue Studien ueber Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie

Leipzig [u.a.] 1892

Bamberg, Staatsbibliothek -- Physiol.o.158-aab
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11846354-5